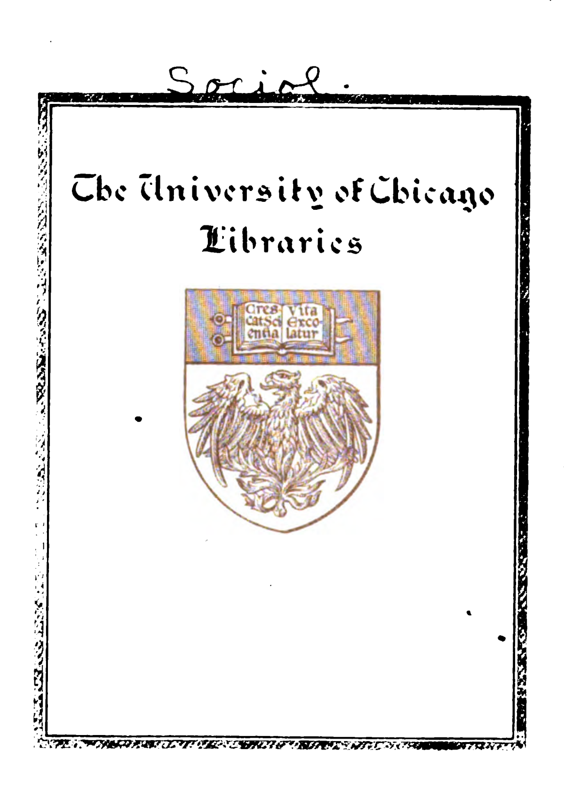
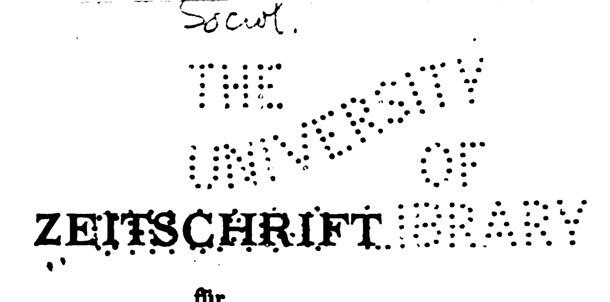
Social.


The University of Chicago
Libraries
Crescat Scientia Vita Excolatur





ZEITSCHRIFT

für

Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten.

Im Auftrage der Deutschen Gesellschaft
zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten

herausgegeben von

A. Blaschko-Berlin, **S. Ehrmann**-Wien,
E. Finger-Wien, **J. Jadassohn**-Bern, **K. Kreibich**-Prag.
E. Lesser-Berlin, **A. Neisser**-Breslau.

Redigiert von

A. Blaschko,
Berlin W., Wilhelmstraße 48.

XIV. Band.



Leipzig 1913
Verlag von Johann Ambrosius Barth
Dörrienstraße 16

Inhaltsverzeichnis.

Originalbeiträge.

Seite

Georg Güth. Mikroskopische Gonorrhoekontrolle der Prostituierten, insbesondere in der Praxis der Berliner Sittenpolizei 1

Münch, Hygienische Vorträge vor Fortbildungsschülern 19

Fritz Loeb, Index bibliographicus der sexualhygienischen Literatur S. 24 u. 163

Frederic Bierhoff, Über die sogenannte „Page Pill" des Staates New York 37

Österr. Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten . . . 48

Jakob Lestzinsky, Aus dem Sexualleben der russisch-jüdischen Studentenschaft 57

A. Blaschko, Wie veranstaltet man am besten statistische Erhebungen über die Verbreitung der Geschlechtskrankheiten? 73

O. Weidanz, Über die sanitäre Überwachung der Prostitution in Bremen 88

Karl Beck, Untersuchungen zur Frage nach der Entstehung von Taubstummheit durch die Syphilis 113

A. Blaschko, Hygiene und Rechtsprechung. 128

Max Flesch, Abiturientenvorträge für Sekundaner 153

E. Herm. Müller und Emil Zürcher, Zur Kenntnis und zur Behandlung der Prostitution, ausgehend von der Prostitution in der Stadt Zürich . . . . S. 193, 233 u. 269

Paul Richter, Geschichtliche Beiträge über die Versuche, die Ausbreitung der venerischen Krankheiten in Preußen festzustellen und zu verhüten. 206

Max Müller, Zur persönlichen Prophylaxe der venerischen Krankheiten 253

Verhandlungen der elften Jahresversammlung der D.G.B.G.

Julius Heller, Einige praktisch wichtige Fragen aus dem Kapitel: Geschlechtskrankheiten und Eherecht 314

David, Geschlechtskrankheiten und Eherecht 332

Diskussion 340

Martin Chotzen, Die sexualpädagogische Tätigkeit der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten 353

Diskussion 370

Seite
Julian Marcuse, Bevölkerungsproblem und Geschlechtskrankheiten . . 383
Blaschko, Geburtenrückgang und Geschlechtskrankheiten . S. 393 u. 425
Diskussion 419

Feuilleton.

Max Flesch, Literarische Rundschau 291

Tagesgeschichte und Referate.

Tagesgeschichte . . . . S. 140, 181, 226, 262 u. 296
Referate . . . . S. 32, 68, 103, 141, 185, 229, 264 u. 299

Namenregister 456
Sachregister 457

Zeitschrift

für

Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten

Band 14. 1912. Nr. 1.

Mikroskopische Gonorrhoekontrolle der Prostituierten, insbesondere in der Praxis der Berliner Sittenpolizei.

Von

Arzt Dr. **Georg Güth**,

Kriminalkommissar und medizinisch-technischem Dezernenten in der Verwaltung der Berliner Sittenpolizei.

Die praktische Aufgabe der sanitären Zwangskontrolle der Prostituierten zerfällt in einen diagnostischen und einen therapeutischen Teil. Die Diagnose hat die ansteckend geschlechtskranken Mädchen zu erkennen, die Therapie soll die so Erkannten nichtansteckend machen. Darüber hinaus ist es nicht Ziel der letzteren, mit allen zu Gebote stehenden, durch keinerlei Rücksicht auf Zeit, Kosten und sonstige Konsequenzen eingeschränkten Sanierungsmöglichkeiten eine endgültige Heilung der venerisch erkrankten Prostituierten herbeizuführen oder auch nur anzustreben, so wünschenswert dies auch im Interesse des einzelnen Mädchens sein könnte. Der allein zur Zwangsbehandlung berechtigende volksgesundheitliche Zweck der Prostituiertenüberwachung — Schutz der Prostituiertenklientel vor Infektion — ist vielmehr erschöpfend erfüllt, sobald die von den kranken Mädchen ausgehende Ansteckungsgefahr beseitigt ist. Inwieweit die Erreichung dieses Zweckes den Versuch einer definitiven Heilung involvieren sollte, muß Sache ärztlichen Ermessens in casu bleiben.

Da nach Entscheidungen des preußischen Oberverwaltungsgerichts und des Reichsgerichts[1]) die Kontrolluntersuchung als unmittelbarer Akt der Polizeigewalt dem Staat obliegt, dagegen die auf Grund der Untersuchung polizeilicherseits angeordnete Behandlung als mittelbarer Akt der Polizeigewalt der Kommune, so

[1]) Entscheidungen des Königlich Preußischen Oberverwaltungsgerichts Bd. 27 S. 62—77 und Entscheidungen des Reichsgerichts in Zivilsachen Bd. 35 S. 296—306.

scheidet sich das Arbeitsgebiet der gesundheitlichen Prostituiertenüberwachung dahin, daß die staatliche Sittenpolizei lediglich diagnostische Funktionen ausübt und die geschlechtskrank Befundenen in zwangsweise Behandlung — stationärer oder auch ambulatorischer Art — überweist, die Kommunalbehörde aber den therapeutischen Anteil übernimmt. Demgemäß besteht speziell in Berlin die im Polizeidienstgebäude Alexanderstraße 3—6 domizilierte diagnostische Station der Königlichen Sittenpolizei einerseits und die in der Fröbelstraße 15 belegene Städtische Krankenstation für Prostituierte andererseits.

Die beiden Geschlechtskrankheiten, welche den Angelpunkt der ganzen Prostituiertenfrage ausmachen, sind die Syphilis und der Tripper. Hinsichtlich der Syphilis stößt die Aufgabe der Sanitätspolizei, die mit ansteckenden Symptomen behafteten Kranken auszuschalten, um so weniger auf besondere Schwierigkeiten, als dieses Leiden einen chronologisch gesetzmäßigen Verlauf mit allmählich abklingender Kontagiosität nimmt und — abgesehen von einem ev. Spirochätenbefund — in einer zuverlässigen Anamnese ein wesentliches Hilfsmittel zur Abschätzung der jeweiligen Infektionschance bietet. Dagegen setzt der Tripper den Ärzten in dieser Hinsicht bedeutende diagnostische Schwierigkeiten entgegen. Das liegt in dem überaus wechselnden, keinerlei Gesetzmäßigkeiten unterliegenden Charakter der Gonorrhöe begründet und fällt um so schwerer ins Gewicht, als ihre ungeheuere Verbreitung und die heute unbestrittene Schwere ihrer für das einzelne Individuum sowie für die allgemeine Volksgesundheit möglichen Folgen es zum unabweislichen hygienischen Gebot macht, sie in gleich energischer Weise zu bekämpfen, wie die Syphilis.

Die für die Prostituiertenkontrolle wesentlichen klinischen Symptome der weiblichen Gonorrhöe bestehen in entzündlichen Veränderungen der Urogenitalsphäre, insbesondere in Sekretionen, und zwar vor allem der sogenannten „Ersten Wege“, der Harnröhre, der Bartholinischen Drüsen, des Gebärmutterhalses. Die in das Gebärmutterinnere, die Gebärmutteranhänge, den Eileiter, die Eierstöcke, das Beckenzellgewebe, das Bauchfell „aszendierte Gonorrhoe“ interessiert den Polizeiarzt nur insoweit, als sie ansteckende Sekrete in die Cervix uteri absetzt. Dagegen brauchen ihre rein gynäkologischen Erscheinungsformen ohne freien Abfluß nach unten naturgemäß nicht Gegenstand der sanitätspolizeilichen Prostituiertenkontrolle zu sein; um so weniger übrigens, als sie

meist in ihren abgekapselten Herden lediglich sterile Residuen des Trippers enthalten. Außerdem sind ihre Trägerinnen oft chronisch Sieche, die das Gewerbe der Prostitution nur selten oder gar nicht mehr auszuüben imstande sind und über kurz oder lang sich gezwungen sehen, aus ihm auszuscheiden.

Eine Gonorrhoekontrolle, die mittelst klinisch-symptomatischer Untersuchung die virulenten Elemente auszuschalten versucht, muß es dabei auf eine Abschätzung der Menge und der Qualität-Konsistenz, Transparenz, Farbe, Geruch — der pathologischen Sekrete herauskommen lassen. Massige, eiterhaltige, namentlich dicke, rahmige, grüne Absonderungen spricht sie als ansteckend an, spärliche, eiterfreie als nicht ansteckend. Kein Kriterium kann willkürlicher und trügerischer sein als dieses. Denn einerseits wechseln die echten gonorrhoischen Ausflüsse ihren klinischen Charakter schnell und häufig, so daß eine Person, welche heute suspekt erscheint, morgen frei von Absonderungen sein kann, bald darauf aber von neuem verdächtigen Ausfluß zeigt, andererseits machen einfache postgonorrhoische Katarrhe gleiche Erscheinungen, welche zwar krankhaft, aber nicht mehr ansteckungsfähig sind. Ganz floriden Entzündungssymptomen kann ein nichtinfektiöses Leiden zugrunde liegen, klinisch völlig unverdächtigen Manifestationen dagegen ein infektiöses. Insbesondere ist es möglich, daß ein rein glasiges Sekret des Gebärmutterhalses kontagiös ist, während ein eitriges häufig nichtansteckende Natur hat.

Es kommt hinzu, daß viele Prostituierte es verstehen, vorhandene Sekretionen durch blanchierende Eingriffe — Scheidenausspülungen, Ausdrückungen oder Ausspritzungen der Harnröhre, Einlegen von Tampons, Schwämmchen usw. — vor der sanitätspolizeilichen Untersuchung zu beseitigen oder zu verdecken, und es unterliegt keinem Zweifel, daß es in den großen Städten Personen gibt, die berufsmäßig an den Kontrollmädchen derlei Manipulationen mit Erfolg vornehmen.

Somit gibt es keine objektive Norm für eine nur klinische Beurteilung der Ansteckungsfähigkeit der Genitalsekrete. Eine Prostituiertenkontrolle, welche trotzdem nichtgonorrhoische Prozesse von infektiöser Gonorrhoe nach Art und Stärke der Symptome abzugrenzen sucht, bedeutet ein willkürliches Tasten im Ungewissen und muß um so unzulässiger erscheinen, als die Überzahl der Prostituierten an pathologischen Erscheinungen leidet, die den Verdacht der Gonorrhoe begründen und eine strikte Entscheidung

darüber erheischen, ob Ansteckungsfähigkeit besteht oder nicht. Denn auf die Ansteckungsfähigkeit allein kommt es, wie bereits gesagt, bei der sittenpolizeilichen Kontrolle an. Es gilt nicht, Krankheitszustände als solche zu diagnostizieren, sondern Zustände, deren Kontagiosität zur Anordnung der Zwangsheilung berechtigt.

Die Entdeckung des Gonokokkus und die allgemeine Anerkennung seiner ätiologischen Bedeutung für Entstehung und weitere Verbreitung des gonorrhoischen Prozesses hat der Tripperkontrolle der Prostituierten völlig veränderte Grundlagen gegeben: Die diagnostische Aufgabe des Polizeiarztes ist seitdem exakt und sicher gelöst, sobald er nachweist, daß ein Mädchen Gonokokken beherbergt!

Es könnte darnach zunächst scheinen, daß für die Sittenpolizei in der Untersuchung auf Gonokokken die eindeutige Lösung des Dilemmas: Infektiöser Tripper oder nichtinfektiöser Fluor? läge. Trotzdem bleibt die Frage, ob in casu ein infektiöser Tripper vorliegt oder nicht, auch in der heutigen bakteriologischen Zeit noch vielfach strittig. Der positive Gonokokkennachweis allerdings ist unter allen Umständen der einwandsfreie Beweis der Ansteckungsfähigkeit. Aber nur in einem Bruchteil der Fälle bestätigt die Gonokokkenuntersuchung den klinischen Verdacht in positivem Sinne. Wo bleibt demgegenüber das Kriterium der Infektiosität bei den häufigen Fällen, in denen Prostituierte gonorrhoeverdächtige klinische Symptome, insbesondere starke Sekretion aus dem Gebärmutterhals, aufweisen, aber einen negativen Gonokokkenbefund? Hat das negative Ergebnis der mikroskopischen Untersuchung in solchen Fällen beweisende Kraft für Nichtansteckungsfähigkeit?

Das Vertrauen, welches der Polizeiarzt aus Gründen der Kontrollpraxis einem derartigen negativen Befund entgegenzubringen geneigt sein möchte, muß starken Abbruch erleiden durch die allseitig gemachte und berichtete tägliche Erfahrung, daß „fließende“ Mädchen infizieren, trotzdem die mikroskopische Untersuchung ihrer Sekrete sie nicht als gonokokkenbehaftet ausgewiesen hat. Diese das negative mikroskopische Ergebnis einigermaßen diskreditierende Tatsache zeitigt die Frage, ob es Umstände gibt, welche geeignet sind, die Beweiskraft negativer Gonokokkenbefunde zu stärken. In dieser Hinsicht bringt einen klaren Aufschluß die statistische Erfahrung, daß die in Krankenhäusern angestellten mikroskopischen Untersuchungen bis zu 90 % der Untersuchten als gonorrhoekrank erwiesen, die polizeiärztlichen Untersuchungen aber nur bis zu 35 %. Daraus ergibt sich, daß die Gonokokkenunter-

suchung um so vertrauenswürdiger ist, je günstiger die zeitlichen und technischen Bedingungen sind, unter denen sie erfolgt. Insbesondere sind möglichst häufige Wiederholung der Untersuchung, Anfertigung einer möglichst großen Zahl von Präparaten bei der einzelnen Untersuchung, peinliche Berücksichtigung aller Örtlichkeiten, an denen die Gonorrhöe sich erfahrungsgemäß lokalisieren kann, die Mittel, welche die Unzulänglichkeiten ausschalten können, die einer nur einmaligen Untersuchung der landläufigen Lokalisationen mittelst Einzelpräparats anhaften.

Es muß zugegeben werden, daß der im Massenbetrieb der Prostituiertenkontrolle zur Schnelldiagnose gezwungene Polizeiarzt diesen Bedingungen nicht entsprechen kann. Aber die daraus etwa generell zu folgernde Minderwertigkeit seiner mikroskopischen Gonorrhoekontrolle verliert an Gewicht durch die mittelst zahlreicher exaktester Hospitaluntersuchungen einwandsfrei erhärtete Tatsache, daß die Gonorrhoe an und für sich einen außerordentlichen Wechsel ihrer mikroskopischen Erscheinungen zeigt, so daß gemeinhin bei ihr Perioden von gonokokkenhaltigem und gonokokkenfreiem, gonokokkenreichem und gonokokkenarmem Sekret miteinander abwechseln. Dieses notorische allgemeine Schwanken der Infektiosität im Verlaufe des Trippers muß den Kontrollarzt in Fällen negativen Gonokokkenbefundes trotz verdächtiger klinischer Symptome zu der wissenschaftlich durchaus begründeten Vermutung berechtigen, daß die Untersuchte zur Zeit relativ ungefährlich, der Grad ihrer Kontagiosität, die Chance ihrer Infektiosität mindestens eine herabgesetzte, verschwindend geringe sei.

Besteht darnach kein absoluter Grund, die mikroskopische Gonorrhoekontrolle wegen Beweislosigkeit ihrer negativen Befunde zu verurteilen, so ergibt sich nunmehr ihre eminente Überlegenheit über die klinisch-symptomatische Methode handgreiflich daraus, daß sie die Effektivität der Prostituiertenaufsicht durch Aufdeckung einer weit größeren Anzahl von Krankheitsfällen positiv steigert. Nach Angaben, die Blaschko auf Seite 85 seiner „Hygiene der Prostitution und der venerischen Krankheiten“ macht, konstatierte die Berliner Sittenpolizei noch im Jahre 1889 auf rein klinisch-symptomatischem Wege unter je 200 Prostituierten lediglich einen Tripper, welches der Krankenhausbehandlung bedürftig erschien. Also nicht mehr als $^1/_2$%! Dagegen weisen nach dem von Jadassohn aus einer großen Anzahl allerorts aufgestellter Gonokokkenstatistiken gezogenen und von der Venerologie allgemein akzeptierten Schluß in jedem Augen-

blick etwa **30 bis 40 %** der professionellen Prostituierten Gonokokken in einer der verschiedenen Absonderungen aus der Harnröhre oder aus benachbarten Krypten und Drüsengängen, aus dem Gebärmutterkanal oder aus den Bartholinischen Drüsen auf! In annähernder Übereinstimmung damit hat in den Monaten Dezember 1910, Januar, Februar, März 1911 die mikroskopische Tripperkontrolle der Berliner Sittenpolizei unter den Berliner Kontrollmädchen — sc. bei viermaliger Untersuchung — 28 % Gonokokkenträgerinnen aufzufinden vermocht, einen Satz, der sich mit demjenigen von 30 % ziemlich deckt, den Kollm im Jahre 1897 während einer probeweis durchgeführten vorübergehenden mikroskopischen Untersuchung bei den Berliner Prostituierten feststellte.[1])

Diese Steigerung der Erkrankungsziffern durch das Mikroskop erklärt sich daraus, daß letzteres imstande ist, Gonokokken nachzuweisen einmal in einer großen Anzahl von Fällen, in denen klinische Veränderungen überhaupt fehlen, dann aber bei vielen solcher Kranken, deren klinische Erscheinungen den hergebrachten Kriterien rein symptomatischer Betrachtung nicht als infektiös gelten. Nach Neisser[2]) umfaßt die erste dieser beiden Gruppen 20 % der besichtigungspflichtigen, nach Lochte[3]) 35 % der tripperkranken Prostituierten. Zur zweiten Gruppe gehören vor allem die zahlreichen alten unter dem Bilde blander postgonorrhoischer Katarrhe sich hinschleppenden Tripper. Außerdem bildet das Mikroskop eine wirksame Waffe gegen die kachierenden Manipulationen, mit denen erfahrene Prostituierte genitale Ausflüsse vor der Kontrolluntersuchung zu verdecken wissen.

Erweist sich somit die mikroskopische Tripperuntersuchung, rein zahlenmäßig betrachtet, hinsichtlich Aufdeckung der Krankheitsfälle als die erfolgreichere Methode, so trägt sie andererseits gerade durch die Schärfe der von ihr geübten Kontrolle dazu bei, die Prostituierten zu geschulter, infektionsbeschränkender Sauberkeit zu zwingen, und gewinnt damit das weitere Verdienst,

---

[1]) Kollm, Mitteilungen über sittenpolizeiliche Untersuchungen. Deutsche Vierteljahrsschr. f. öffentl. Gesundheitspflege (Braunschweig, Vieweg & Sohn) Bd. 30, S 740.

[2]) Neisser, Über die Mängel der zurzeit üblichen Prostituiertenuntersuchung. Deutsche med. Wochenschr. 1890, S. 834.

[3]) Lochte, Über den praktischen Wert des mikroskopischen Gonokokkennachweises bei Prostituierten. Monatsh. f. prakt. Dermat. 1898, S. 115 und 1901, S. 355.

die allgemeine Tripperprophylaxe auf hygienischem Wege zu fördern. Fernerhin aber schließt sie gegenüber der makroskopischen Untersuchung die besondere Eigenschaft in sich, daß sie von den mit manifesten Symptomen behafteten Mädchen nur diejenigen ausscheidet, die wirklich und sicher ansteckungsfähig sind. Das ist nicht nur ein sachlich-medizinischer, für die einzuschlagende Therapie wertvoller Effekt, sondern auch ein ethischer, gerade für das Verhältnis der Sittenpolizei zu den ihrer Aufsicht Unterstellten überaus belangreicher Vorteil. Er macht die mikroskopische Untersuchung zu einer gerechten, jeder Willkürlichkeit fremden Institution, welche die große Zahl von Prostituierten, die nichtansteckende Katarrhe haben, vor der Hospitalisierung bewahrt. Er erspart den Mädchen somit unnötige Verbitterung und beraubt sie nicht durch ungerechtfertigte Beschränkung ihrer persönlichen Freiheit ihres besseren Glaubens an die sanitären Maßnahmen der Behörde.

In diesem Zusammenhang interessieren folgende Angaben Kollms aus der vorbakteriologischen Periode der Berliner Sittenpolizei (l. c. S. 740):

„Nach den Krankenjournalen wurden in den Untersuchungszimmern in den Jahren 1895 und 1896 zusammen 5202 Kranke notiert, davon mit Gonorrhoe bzw. Fluor purulentus 1449, d. h. 27,8 %. Nach den einzelnen Zimmern verteilte sich diese Zahl so, daß auf das

I. Zimmer	1070	Kranke,	davon	mit	Gonorrhoe	160 =	14,9 %
II. „	1201	„	„	„	„	481 =	40,0 „
III. „	1350	„	„	„	„	249 =	18,4 „
IV. „	1580	„	„	„	„	559 =	33,3 „

kamen.

Der in die Augen fallende Unterschied der Zahl bei den einzelnen Stuben erklärt sich dadurch, daß in 2 Stuben neu angestellte Ärzte waren, die jedes Mädchen mit etwas stärkerem Fluor sofort krank schrieben.

Nach sehr kurzer Zeit kehrten diese, oft in wenig verändertem Zustande aus dem Krankenhause zurück, worauf das Experiment gewöhnlich nicht wiederholt wurde. Es geht daraus aber zum mindesten hervor, daß die Zahl der an sehr starkem übelriechenden Fluor Leidenden eine sehr große ist, daß ferner, da in den Krankenanstalten die Untersuchung auf Gonokokken gar nicht, oder nicht regelmäßig stattgefunden hat, nicht festgestellt ist, ob alle diese an Gonorrhoe litten und ob sie geheilt entlassen wurden.“

Die nach allem Gesagten notorische — wenn auch, wie auseinandergesetzt, im Hinblick auf die negativen Gonokokkenbefunde und auf die Grenzen, welche der strikten Durchführung der Gonokokkenuntersuchung in der Kontrollpraxis gezogen sind, nicht absolute — Überlegenheit der mikroskopischen Tripperkontrolle läßt keinen theoretischen Zweifel darüber bestehen, daß die hygienische Grundlage jedes wissenschaftlichen Gonorrhoekontrollsystems das Mikroskop bilden muß.

Wie hat nun die ärztliche Überwachung der Prostitution dieser Forderung im Einzelnen praktisch gerecht zu werden?

Für den Bereich des Königreichs Preußen besagt ein die Prostituiertenkontrolle regelnder gemeinschaftlicher Erlaß des Ministeriums der geistlichen, Unterrichts- und Medizinal-Angelegenheiten, des Ministeriums des Innern und des Kriegsministeriums vom 23. März 1897 — M. d. I., II 3123 —: „Bei Tripperkranken empfiehlt sich die Untersuchung des Ausflusses mittelst des Mikroskops."

Daraufhin ließ das Berliner Polizeipräsidium im Sommer 1897 während eines 14tägigen Zeitraumes versuchsweise ärztliche Untersuchungen eines kleinen Teiles der Berliner Kontrollmädchen auf Gonokokken anstellen, um die Möglichkeit einer späteren allgemeinen Einführung auszuproben. Das Gutachten des beauftragten Arztes über das Ergebnis dieser Untersuchungen ging dahin, daß die in Berlin bestehende symptomatisch-klinische Tripperkontrolle unzulänglich sei, daß hingegen die regelmäßige mikroskopische Untersuchung erheblich bessere Resultate liefere, auch in gewissen Grenzen durchzuführen wäre, aber ca. 19000 Mark laufender jährlicher Unkosten — an Bakteriologengehältern, Utensilien, Reagentien usw. — verursachen würde (Kollm, l. c.).

Die durch dieses Gutachten zunächst nicht ganz beseitigten Zweifel, ob die Einführung der systematischen Tripperkontrolle mittelst des Mikroskops nicht doch bedeutende praktische Schwierigkeiten zeitigen würde — namentlich auch durch ihre voraussichtliche Wirkung auf das Anschwellen der Krankheitsziffer und auf die damit Hand in Hand gehende übermäßige Belastung des Prostituiertenhospitals —, ferner Bedenken darüber, ob die laufenden finanziellen Aufwendungen in proportionaler Relation zu dem zu erwartenden sanitären Erfolg stehen würden, endlich das Bestreben, einer allgemeinen Regelung der Angelegenheit für die gesamte Monarchie nicht vorzugreifen, ließen vorderhand eine Art von Kombination der symptomatischen Untersuchung mit der bakterio-

logischen Platz greifen, und zwar in der Weise, daß nur diejenigen Fälle auf Gonokokken untersucht wurden, in denen es sich um erstmalig der Sittenpolizei eingelieferte Mädchen handelte oder in denen forensische Gutachten abzugeben waren oder in denen Anzeigen wegen Ansteckung mit Tripper vorlagen oder in denen die Puellen Widerspruch gegen ihre Hospitalisierung erhoben oder endlich in denen besondere ärztliche Interessen bestanden.

Die hiermit nicht erfüllten strengen Forderungen der wissenschaftlichen Theorie trugen in der Folge die Kraft in sich, allmählich eine systematische Änderung der Berliner Kontrollpraxis zugunsten der obligatorischen allgemeinen mikroskopischen Untersuchung durchzusetzen, insbesondere nachdem im Jahre 1905 ein Arzt als medizinisch-technischer Dezernent in die Verwaltung der Sittenpolizei eingereiht und demnächst das sonstige ärztliche Personal lediglich Schülern der bakteriologischen Ära entnommen war. Nach mannigfachen Versuchen und Abänderungen kam es unter schrittweisem Vorgehen zu einer Ausgestaltung des Verfahrens, dessen Grundzüge folgende sind:

Zur regelmäßigen ärztlichen Untersuchung sind verpflichtet ca. 3700 Prostituierte. Diese zerfallen nach ihrer gesundheitlichen Gefährdung und Gefährlichkeit in 3 Klassen. Klasse I — umfassend die Mädchen bis zum vollendeten 24. Lebensjahre, ferner ohne Rücksicht auf das Lebensalter

a) die Mädchen, welche noch nicht länger als 1 Jahr eingeschrieben sind,
b) von den Syphilitikerinnen diejenigen, bei denen noch nicht 3 Jahre seit dem ersten Ausbruch der Krankheit verstrichen sind,
c) solche Mädchen, die aus äußeren Gründen, namentlich wegen Kontrollentziehung, als besonders überwachungsbedürftig erscheinen, —

hat sich wöchentlich zweimal zu stellen. Klasse II — umfassend die Mädchen vom beginnenden 25. bis zum vollendeten 34. Lebensjahr — stellt sich wöchentlich einmal. Klasse III — umfassend die über 34 Jahre alten Prostituierten — stellt sich alle 2 Wochen einmal. Der I. und II. Klasse gehört je ein reichliches Drittel, der III. Klasse ein knappes Drittel der Gesamtzahl der Kontrollmädchen an. Ein erheblicher Bruchteil der Untersuchungspflichtigen — etwa ein starkes Fünftel — nimmt an den Untersuchungen aus verschiedenen Gründen nicht teil, z. B. wegen Aufenthalts im

Hospital, im Gefängnis, wegen offiziellen Dispenses aus Anlaß von Schwangerschaft oder von begonnener Rückkehr zu anständigem Lebensunterhalt, wegen Abwesenheit von Berlin usw. Hinzu treten andererseits täglich zusammen noch ca. 20 Personen, teils wegen Übertretung der sittenpolizeilichen Vorschriften sistierte Kontrollmädchen, teils wegen Verdachts der Gewerbsunzucht Eingelieferte, die noch nicht unter sittenpolizeilicher Aufsicht stehen. Im ganzen sind an jedem Wochentage durchschnittlich ca. 400 Personen symptomatisch zu untersuchen.

Es sind 8 Untersuchungsärzte beschäftigt — davon zirka die Hälfte venerologische Spezialisten, ein Viertel Kreisärzte, ein Viertel durch langjährige sittenpolizeiliche Aushilfspraxis erprobte Allgemeinärzte —, die zu je Vieren in zwei Dienstperioden von 9—12 und 12 bis ca. 3 Uhr in je 4 Zimmern tätig sind. Jeder von ihnen hat innerhalb der 3 Dienststunden durchschnittlich bis zu 50 Personen symptomatisch zu untersuchen, so daß für jede einzelne Untersuchung durchschnittlich über 3 Minuten zur Verfügung stehen. In jedem Zimmer assistiert je eine geschulte Wartefrau. Erstmalig zur sittenpolizeilichen Untersuchung gelangende Mädchen werden nicht von einem der 8 Ärzte untersucht, sondern von einer in getrennten Räumen fungierenden Ärztin.

Hinsichtlich der mikroskopischen Gonorrhoekontrolle schreibt die Dienstanweisung für die bei der Berliner Sittenpolizei beschäftigten Ärzte vom 10. Oktober 1911 folgendes vor:

„Der Nachweis des Trippers ist nur durch positiven Gonokokkenbefund als erbracht anzusehen.

Die Prostituierten der I. und II. Gefahrenklasse sind alle zwei Wochen, die der III. Gefahrenklasse alle vier Wochen auf Gonokokken zu untersuchen, auch wenn klinische Symptome fehlen.

Außerdem muß mikroskopische Sekretuntersuchung unbedingt erfolgen:

a) bei allen erstmalig zur sittenpolizeiärztlichen Untersuchung kommenden Personen,
b) bei allen Personen, welche wegen Trippers der Krankenstation überwiesen werden sollen,
c) bei allen Personen, deren geschlechtlicher Gesundheitszustand auf Grund Ersuchens anderer Behörden festgestellt werden soll,
d) in Fällen sonstigen besonderen Ersuchens der Sittenpolizei.

Im übrigen muß die Häufigkeit der mikroskopischen Einzeluntersuchungen dem Ermessen der Ärzte überlassen bleiben. Sie werden dabei im Auge haben, die Ansteckungsgefahr der Prostituierten auf den erreichbaren Mindestgrad herabzusetzen, und insbesondere keine des

Trippers klinisch verdächtige Person entlassen, ehe ihre bezüglichen Sekrete mikroskopisch untersucht sind.

Als Sekretentnahmestellen haben nach Maßgabe der Gewinnbarkeit in jedem Falle zu dienen: Harnröhre, Gebärmutterhals und Bartholinische Drüsen, ev. auch der After."

In Ausführung dieser Vorschrift entfallen auf jeden der Ärzte täglich etwa 12 Mädchen, die auf Gonokokken zu untersuchen sind. Im Monat stellt sich die Arbeitsleistung dieser Gonorrhoekontrolle einschließlich derjenigen der Ärztin etwa dar, wie folgt:

pro August 1911.

Anzahl der Untersuchungswerktage	Monatszahl der werktäglich Untersuchten	Werktägliche Durchschnittszahl der Untersuchten	Monatszahl der werktäglichen Gonokokkenkranken	Werktägliche Durchschnittszahl der Gonokokkenkranken	Prozentzahl der Gonokokkenkranken
27	2646	98	358	13,4	13,53

Die in der ärztlichen Dienstanweisung vorgesehene zeitliche Abstufung der Gonorrhoekontrolle nach den 3 Gefahrenklassen der Prostituierten ist eine Konzession an die aus der Größe des Betriebes sich ergebende besondere Notwendigkeit, die Ärzte vor Überlastung zu schützen und ihnen von der für die klinische Untersuchung zur Verfügung stehenden Zeit nicht mehr als einen unumgänglich notwendigen Bruchteil zu entziehen. Sie sucht diesen Zweck in wissenschaftlich begründeter Weise dadurch zu erreichen, daß sie die für minder gefährlich zu haltenden Elemente seltener zur mikroskopischen Untersuchung heranzieht als die bedenklicheren. Wenn es auch für kein Lebensalter eine Immunität gegen die Gonorrhöe gibt, so lehrt doch die Erfahrung und die Statistik, daß bei den Prostituierten gemeinhin um so seltener Gonokokken gefunden werden, je länger sie ihrem Gewerbe nachgehen, und daß mit dem höheren Lebensalter in der Regel auch die Gonokokken bei ihnen spärlicher werden. Es kann dahingestellt bleiben, ob das auf der geringeren Inanspruchnahme der älteren Prostituierten quoad coitum und auf ihrer größeren hygienischen Routine beruht oder aber auf einer mit den Jahren etwa sich vollziehenden Umwandlung der Genitalschleimhäute — vielleicht infolge der daselbst lokalisiert gewesenen langdauernden Katarrhe und deren Behandlung — und auf einer damit eintretenden Abhärtung derselben gegen bakterielle Einflüsse. Gewiß wird jede Graduierung der Gonorrhoekontrolle der Trippergefahr durchaus nicht restlos

gerecht. Aber sie findet doch in den hygienischen Erfahrungen eine den Bedürfnissen der Praxis bis zu einem gewissen Grade sich anpassende Berechtigung, welche cum grano salis von „älteren, nicht gonorrhoischen Jahrgängen der Prostituierten" wenigstens in dem Sinne sprechen läßt, daß nach Menge und Häufigkeit der bei ihnen zu findenden Gonokokken ihre Infektiosität gering zu veranschlagen ist.

Diese Verhältnisse beleuchtet folgende

Statistik über die mikroskopische Tripperkontrolle der in Berlin unter sittenpolizeilicher Aufsicht stehenden Prostituierten während der Monate Dezember 1910, Januar, Februar, März 1911.

Vierwöchentlicher Untersuchungsturnus mit je einmaliger Sekretuntersuchung.

Gonorrhoe wurde festgestellt bei 809 Prostituierten.

Diese verteilen sich wie folgt:

a) auf das Lebensalter.

Jahre	18—20	21—25	26—30	31—35	36—40	41—45	46—50	über 50	Sa.
Zahl der Gonokokkenträgerinnen	29	319	200	133	61	28	24	15	809
Zahl der überhaupt auf Gonokokken Untersuchten	68	601	815	621	345	219	114	93	2876
Prozentzahl der Gonokokkenträgerinnen	43	53	25	21	18	13	21	16	28

b) auf das Kontrollalter.

Kontrolljahr	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	über 15	Sa.
Zahl der Gonokokkenträgerinnen	295	83	84	72	63	24	14	19	20	8	11	18	13	7	8	70	809
Zahl der überhaupt auf Gonokokken Untersuchten	531	242	245	266	222	126	82	68	58	102	78	64	85	76	59	572	2876
Prozentzahl der Gonokokkenträgerinnen	56	34	30	27	28	19	17	28	34	8	14	28	15	9	13	12	28

Die mit dem Zugeständnis der Abstufung der Gonorrhoekontrolle verfolgte Absicht, die Durchführung der mikroskopischen Untersuchungen an der Menge des zu bewältigenden Materials nicht scheitern zu lassen, findet weiteren Ausdruck in der Gestellung von Hilfskräften für die Ärzte, und zwar einmal der schon erwähnten Wartefrauen, dann aber besonderer Präparatorinnen zur Herstellung und Durchsuchung der mikroskopischen Präparate. Die Arbeitsteilung zwischen den Ärzten und diesem weiblichen Hilfspersonal auf dem Gebiete der Tripperkontrolle ist eine weitgehende und vollzieht sich folgendermaßen:

In jedem der vier Untersuchungszimmer befinden sich eine Anzahl Platinspatel und -ösen, Objektträger, Glasstifte, Präparatenmappen und ein Bunsenbrenner. Der Arzt entnimmt mit dem Platinspatel die Sekrete von der zu untersuchenden Person und überträgt sie in feiner Verteilung auf einen Objektträger, den die Wartefrau ihm hinhält. Darauf bezeichnet letztere die einzelnen Sekretproben auf dem Objektträger mittels Glasstiftes je nach ihrer Herkunft mit U (= Urethra), C (= Cervix), B (= Bartholinische Drüsen), R (= Rektum) und schreibt außerdem die Nummer des Untersuchungszimmers sowie bei Kontrollmädchen die Einschreibelistennummer der Explorandin, bei Mädchen, die noch nicht unter sittenpolizeilicher Aufsicht stehen, deren Namen darauf. Die so vorbereiteten Objektträger legt die Wartefrau in eine Präparatenmappe, welche sie mit dem Gestellungsbuch bzw. den Akten des Mädchens aus dem Untersuchungszimmer nach dem auf demselben Flur befindlichen Mikroskopierzimmer trägt. Jeden in Gebrauch gewesenen Platinspatel desinfiziert die Wartefrau durch Ausglühen in der Flamme des Bunsenbrenners. In dem Mikroskopierzimmer sind von 9 bis ca. 3 Uhr vier Präparatorinnen an drei Mikroskopen in der Weise tätig, daß je eine zwecks Vermeidung von Ermüdung und daraus resultierender Flüchtigkeit pausiert, während die drei anderen die aus den Präparatenmappen entnommenen Objektträgerpräparate färben — und zwar immer je drei mit Hilfe einer Holzklemme zusammengefaßte Objektträger auf einmal — und sodann — ohne Deckglas — unter dem Mikroskop durchforschen. Als Färbemethode wird die einfache Tingierung mit Methylenblaulösung angewandt. Sie hat sich in fast allen Fällen als ausreichend erwiesen; ab und zu werden Kontrollfärbungen nach Gram vorgenommen, namentlich dann, wenn Überwucherung durch andere Bakterien eine besondere Differenzierung der Gonokokken erheischt, wie z. B. meist bei Präparaten von Rektal- und Vaginalsekreten.

Von jeder zu untersuchenden Lokalität wird je ein Präparat hergestellt. Ein gewiß im Interesse der größeren Zuverlässigkeit der Kontrolle liegendes Mehr gestattet die Praxis vorläufig leider nicht. Von den Lokalisationen der Gonorrhoe werden dabei entsprechend der erfahrungsgemäß größeren Chance eines positiven Befundes in erster Linie die Harnröhre und der Gebärmutterhals berücksichtigt, demnächst die Bartholinischen Drüsen, die ja seltener isoliert an Gonorrhoe erkranken, zuweilen auch die Scheide.

Aus dem Mastdarm werden Untersuchungsproben nur dann entnommen, wenn klinische Entzündungserscheinungen vorhanden sind, da beim Fehlen solcher die Infektionsgefahr einer trotzdem etwa bestehenden Rektalgonorrhoe nicht so dringend ist, daß sie die ungeheure Belastung rechtfertigte, welche der Prostituiertenkontrolle aus einer periodischen Aufspürung auch der klinisch symptomlosen Fälle erwachsen würde.

Sobald eine Präparatorin ihre Zuverlässigkeit in der kritischen Beurteilung der Frage, ob gefundene Mikroorganismen nach Größe, Form und Einlagerung in Eiterzellen als Gonokokken aufzufassen sind, erwiesen hat, gestattet die Sittenpolizei den Ärzten generell, die Feststellung negativer Befunde ihr zu überlassen. Dagegen darf die entscheidende Feststellung eines positiven Befundes nur von einem der Ärzte auf Grund persönlicher Besichtigung des mikroskopischen Präparats getroffen werden. Glauben demgemäß die Präparatorinnen, einen positiven Gonokokkenbefund vor sich zu haben, so holen sie durch telephonischen Anruf — das Mikroskopierzimmer ist mit jedem der vier Untersuchungszimmer telephonisch verbunden — den zuständigen Arzt zur Begutachtung herbei.

Die tägliche und monatliche Arbeitsleistung der Präparatorinnen ergibt sich aus folgender Übersicht:

pro August 1911:

Anzahl der Untersuchungstage	Monatszahl der Werktagspräparate	Durchschnittszahl der Präparate an jedem Werktage	Durchschnittszahl der von jeder einzelnen Präparatorin werktäglich bearbeiteten Präparate	Monatszahl der werktäglichen positiven Präparate	Durchschnittliche Tageszahl der werktäglichen positiven Präparate	Prozentzahl der positiven Präparate	Monatszahl der Färbungen nach Gram
27	9436	350	88	324	12	3,43	8—10

Danach entfällt für die Präparatorinnen auf das einzelne Präparat eine durchschnittliche Gesamtbearbeitungszeit von 3 bis 4 Minuten. Es darf hierbei nicht vergessen werden, daß manche Präparate sich auf Anhieb positiv erweisen, so daß die bei ihnen ersparte Zeit den anderen Präparaten zugelegt werden kann.

Die zurzeit vorhandenen vier Präparatorinnen haben vor ihrer Annahme einen mehrmonatlichen technischen Ausbildungskursus auf dem Gebiete der Histologie, Chemie und Bakteriologie in der Königlichen Chirurgischen Universitätsklinik zu Berlin mit Erfolg durchgemacht, sind mittels privatrechtlichen Dienstvertrags — §§ 611 ff., 621, 626 B.G.B. — auf halbmonatliche Kündigung zum Schluß jedes Kalendermonats angestellt und beziehen eine monatliche Remuneration von 90 Mark, die jährlich um 10 Mark pro Monat steigt bis auf 120 Mark monatlich. Zu persönlichen Unzuträglichkeiten hat ihre Beschäftigung nicht geführt, da die Art ihrer Tätigkeit und die getrennte Lage des Mikroskopierzimmers sie von der Berührung mit Prostituierten fernhält.

Die Buchung der stattgehabten mikroskopischen Untersuchungen erfolgt in sehr einfacher Weise dadurch, daß die Präparatorinnen das zu dem Objektträgerpräparat gehörende Gestellungsbuch — leicht kenntlich daran, daß es dieselbe Einschreibelistennummer trägt wie der Objektträger — an der laufenden Stelle unter Zusatz des Anfangsbuchstabens ihres Namens mit dem Datum und der Nummer des Untersuchungszimmers in folgender Weise abstempeln, z. B.: 15. Febr. 12. 233 R. Der Arzt ergänzt diese Stempeleintragung je nach dem negativen oder positiven Befund durch Zusatz des Untersuchungsergebnisses in einer der folgenden Abkürzungen: U—, C—, B—, R— oder U+, C+, B+, R+. Der Stempelabdruck zeigt dem Arzt bei jeder folgenden Gestellung des Mädchens in augenfälliger Weise, wann zuletzt mikroskopisch untersucht worden ist, und ob inzwischen die Frist bis zur bestimmungsgemäßen Verpflichtung zur Neuanfertigung eines Präparats verstrichen ist oder nicht. Auf diese Weise lassen sich die Termine der abgestuften Gonorrhoekontrolle leicht einhalten. Trotzdem wird zu jederzeitiger Ermöglichung einer objektiven Feststellung des Standes der mikroskopischen Untersuchungen durch die Verwaltung der Sittenpolizei eine namentliche Kontrolliste geführt, in der jede Untersuchung besonders gebucht wird.

Zur Verhütung des Durcheinanderwerfens der zahlreichen Gestellungsbücher und Akten, die sich während der Bearbeitung der Präparate im Mikroskopierzimmer ansammeln und nach Erledigung der Untersuchung wieder ordnungsgemäß herausgegeben werden müssen, ist ein mit zwei Regalen arbeitender einfacher Mechanismus eingerichtet, dessen nähere Details hier nicht interessieren.

Die oben zahlenmäßig angegebenen diagnostischen Resultate des vorstehend geschilderten Berliner Verfahrens lassen ihm einen Mangel an Effektivität nicht nachsagen und bestätigen die allerorts gemachte Erfahrung, daß die Einführung der Gonokokkenuntersuchungen eine starke Vermehrung der konstatierten Gonorrhoefälle zur Folge hat. **Einem halben Prozent** tripperkrank befundener Mädchen im Jahre 1889 stehen **$13^1/_2$%** derselben im Jahre 1911 gegenüber! Das ist ein Plus an Ergebnissen, welches die damit verbundenen Mehraufwendungen an Mühe und Kosten wohl ausgleicht.

An anderen Orten sind nach Literaturangaben die Prozentzahlen der bei polizeilichen Untersuchungen gonorrhoekrank befundenen Prostituierten teilweise höher. Neisser hat z. B. für Breslau 19 und 22 %

angegeben.[1]) Bei der Mannigfaltigkeit der Umstände, von denen das Ergebnis der Gonokokkenuntersuchungen abhängt — Lebens- und Kontrollalter der Untersuchten, Stadium der Erkrankung, Modus der Sekretentnahme, Häufigkeit der Untersuchungen, Zahl der Präparate bei den einzelnen Untersuchungen, Art und Zahl der untersuchten Lokalitäten, Zeitdauer der Durchmusterung der Präparate —, kann das sehr verschiedene Ursachen haben. Den bedeutendsten Einfluß in dieser Hinsicht haben wohl möglichst gehäufte Wiederholungen der Untersuchung und möglichst große Zahl von Präparaten bei jeder einzelnen von ihnen. Man wird nicht fehlgehen, wenn man mit Lochte annimmt, daß drei- bis viermalige Untersuchung die Menge der bei einmaliger Untersuchung feststellbaren Gonorrhöen ungefähr verdoppelt. Hierin liegt meines Erachtens der bestimmte Fingerzeig dafür, in welcher Richtung die Berliner Gonorrhöekontrolle sich weiter auszubauen haben könnte.

Die natürliche Folge der mit der besseren Untersuchungsmethodik wachsenden Zahl eliminierter Gonorrhoikerinnen ist stets eine erhöhte Inanspruchnahme der Prostituiertenhospitäler gewesen, nicht selten bis zu vollständiger Überfüllung. Auch in Berlin hat der Magistrat unter dem Druck der Verhältnisse sich zu der Absicht entschließen müssen, durch Aufstellung einer Hilfsbaracke für 100 Betten der Not zu steuern. Außerdem hat er Pläne zum Bau eines neuen vergrößerten Prostituiertenhospitals ernstlich in Angriff genommen.

Die anfänglich überall gehegte Hoffnung, daß es sich bei diesen Verhältnissen um vorübergehende Ungelegenheiten handeln würde, derart, daß es im Hospital gelingen müßte, den zunächst hohen Prozentsatz gonorrhoisch befundener Kontrollmädchen zu heilen und dadurch allmählich eine dauernde Abnahme der notwendigen Hospitalisierungen zu erzielen, hat sich nicht erfüllt. Die Aussichten, eine weibliche Gonorrhoe endgültig zu heilen, welche über die ersten Wege und ersten zeitlichen Stadien hinaus ist, sind an und für sich nicht allzu groß, sie sinken für die chronische Prostituiertengonorrhoe auf ein Minimum. Der ganze Lebensmodus der Prostituierten, die dauernden lokalen Reize, denen ihre Geschlechtsorgane ausgesetzt sind, die im wahllosen sexuellen Verkehr ständig gebotene Gelegenheit, noch bestehenden gonorrhoischen Krankheitsherden weitere Infektionskeime aufzupfropfen und aus-

[1]) Bettmann, Die ärztliche Überwachung der Prostituierten (Jena 1905, Gustav Fischer) S. 114.

geheilten Krankheitsherden neue Keime einzuimpfen, stehen bei ihnen einer definitiven Heilung besonders hindernd im Wege. Es kommt hinzu, daß zwangsweise Krankenhausbehandlungen aus persönlichen und finanziellen Gründen stets zu einer enger bemessenen zeitlichen Begrenzung drängen, welche für eine Heilung a priori ungenügend ist.

Der Hinblick auf diese eigenartigen Verhältnisse hat teilweise zu außerordentlich absprechenden, hier und da völlig nihilistischen Auffassungen ernsthafter Mediziner über die Gonorrhoekontrolle der Prostituierten geführt, zu Auffassungen, die mit dem radikalen Abolitionismus Hand in Hand gehen. Die Vertreter dieser Richtungen sagen: „Die Prostituiertengonorrhoe ist fast immer unheilbar. Ihre Behandlung beseitigt die Krankheit nicht, sondern verdeckt im günstigsten Falle nur ihre Erscheinungen. Nach der Behandlung ist jede Prostituierte sofortiger Neuinfektion ausgesetzt. Die genaueste mikroskopische Diagnosestellung ist zwecklos, weil die Therapie machtlos ist. Somit hat die ganze Gonorrhoekontrolle keinen Wert.“ Zur Verschärfung ihres Urteils weisen diese Verneiner noch darauf hin, daß der außerordentliche Wechsel im Auftreten der Gonokokken und die daraus resultierende Unbeständigkeit der Gonokokkenbefunde es nicht einmal zuläßt, zu entscheiden, ob ein Mädchen, das unter Wahrung aller wissenschaftlichen Kautelen nach mehrfachen negativen Gonokokkenuntersuchungen aus dem Krankenhaus entlassen wurde, wirklich gesund ist oder nicht.

Alle diese Ansichten sind mit umfangreichem statistischem Material belegt worden. Wenn dieses nun auch sicherlich zum Teil beweisende Kraft hat, so verliert es doch wesentlich an Bedeutung gegenüber dem sittenpolizeilichen Regime, welches sich dahin resigniert, nicht Heilungen anzustreben, sondern Ziel und Gewinn darin sieht, Ansteckungsgefahren zu beseitigen, wenn auch schließlich nur vorübergehend. Darüber hinaus übrigens kann die Sittenpolizei sich auf die Lehrmeinungen berufenster Vertreter der Venerologie — insbesondere Neissers und anderer Mitglieder der Breslauer Schule — stützen, welche den in Rede stehenden pessimistischen Standpunkt nicht teilen, sondern glauben, 37,5 bis 45 % Heilungen von Prostituiertengonorrhoen konstatieren zu können.[1])

---

[1]) Neisser, Nach welcher Richtung läßt sich die Reglementierung der Prostitution reformieren? Ztschr. f. Bek. d. Geschlechtskrankh. Bd. I. 1903, Nr. 3, S. 199. — Lappe, Statistische Beiträge zur Gonorrhöe der Prostituierten. Allg. med. Zentralzeitung 1897. 7, 8.



Allgemein günstig gestellt wird die Prognose frischer gonorhoischer Infektionen der unteren Teile des Uro-Genitalapparats. Solche Anfangsstadien der Erkrankung müssen durch die Kontrolle unbedingt aufgedeckt, der Heilung zugeführt und tunlichst vor dem Übergang zu chronischen Formen innerer Gonorrhoe bewahrt werden. Gegenüber den alten, besonders den zervikalen und uterinen Formen von Tripper, an denen trotz allem so überaus viele Prostituierte leiden, erreicht die sanitätspolizeiliche Aufsicht zunächst, daß sie ihre Trägerinnen für die Dauer der Hospitalisierungen als Infektionsquellen ausschaltet. Dann aber erreicht sie ihnen gegenüber — von einem Bruchteil verzweifelter Fälle abgesehen, die sich gegen jede Therapie vollständig refraktär erweisen —, daß die Gonokokken unter dem Einfluß der Behandlung seltener und spärlicher werden, daß sie schließlich aus den Sekreten verschwinden und wenigstens für eine Zeit daraus fortbleiben. Bringt man die gonorhoische Infektiosität in eine Relation zur Menge der Gonokokken und zur Häufigkeit, mit der sie nachzuweisen sind, so ergibt sich daraus als Resultat der mikroskopischen Gonorrhoekontrolle eine relative Assanierung der Gonorrhoe der sittenpolizeilich kontrollierten Prostituierten in der Art, daß lediglich solche Mädchen in ihrem Gewerbe belassen bleiben oder ihm wieder zurückgegeben werden, die nur geringe Chancen der Ansteckung bieten.

Dieses Resultat wird sich um so günstiger gestalten, je mehr die Verhältnisse der Prostituiertenkrankenhäuser gestatten, die Behandlung genügend lange durchzuführen, und je mehr in geeigneten Fällen die Erfolge der Hospitalbehandlung durch ambulatorische Nachbehandlung — wie sie in Berlin besteht — gesichert und verstärkt werden; es drängt aber auch dazu, die mikroskopische Kontrolluntersuchung energisch so auszugestalten, daß sie in der Lage ist, möglichst alle Fälle von Prostituiertengonorrhoe aufzudecken.

Hygienische Vorträge vor Fortbildungsschülern.

Referat, erstattet in der Sitzung der beiden Schulvorstände Darmstadts am 12. Januar 1910

von

Realgymnasialdirektor **Münch** (Darmstadt).[1]

Bei Gelegenheit der Beratung des Voranschlags der Stadt Darmstadt für 1907 regte Herr Stadtverordneter Dr. Kolb die Frage an, ob es nicht zweckmäßig sei, den Schülern der obligatorischen Fortbildungsschule durch die Schulärzte Vorträge über sittliche und gesundheitliche Gefahren halten zu lassen, wie dies an den höheren Lehranstalten geschehe. Infolge dieser Anregung beschäftigten sich die Schulvorstände der Stadt mit der Frage, lehnten aber die Durchführung des Vorgeschlagenen ab mit der Begründung, daß das Schülermaterial der Fortbildungsschule ganz anders geartet sei als dasjenige der höheren Schulen, und daß mit den Vorträgen eher alles andere erreicht werde als das, was in der Absicht des Vortrags liege.

Am 29. September 1907 stellte dann Herr Stadtverordneter Dr. Kolb in der gleichen Sache bei der Großh. Bürgermeisterei folgenden Antrag:

„Die Stadtverordnetenversammlung wolle beantragen:

1. daß den Schülern der Fortbildungsschule ärztliche, die Gesundheitslehre behandelnde Vorträge gehalten werden mit besonderer Berücksichtigung der Tuberkulose, des Alkoholismus und der Geschlechtskrankheiten,
2. daß die dadurch entstehenden Kosten im Voranschlag von 1908 vorgesehen werden.“

Er führte zur Begründung an, daß das, was gegen die Vorträge gesagt worden sei, nicht stichhaltig erscheine und auch durch die in anderen Städten gemachten Erfahrungen als widerlegt betrachtet werden könne. Weitere Begründungen wurden für den Verlauf der Verhandlungen in Aussicht gestellt.

Die Großh. Bürgermeisterei forderte daraufhin die Herren Oberlehrer Hetterich und Lösch, als Vorstände der Abteilungen I und II

[1] Das vorliegende Referat war eigentlich nicht zur Publikation bestimmt und war uns nur infolge unseres Interesses für Sexualpädagogik von der Großh. Bürgermeisterei Darmstadt zugegangen. Wir bringen es indes mit Einwilligung des Herrn Referenten zum Abdruck unter der Betonung, daß der eine oder andere Satz aus fremden Schriften entnommen sein kann, ohne daß er als Zitat gekennzeichnet ist. D. Red.

der obligatorischen Fortbildungsschule, zum Berichte auf. Den Inhalt der beiden Berichte, der im großen und ganzen gleichlautend ist, werde ich bei meinen weiteren Ausführungen an geeigneter Stelle mitteilen.

Der Antrag des Herrn Dr. Kolb fordert ärztliche Vorträge für die Fortbildungsschüler über die Gefahren der Tuberkulose, des Alkoholismus und der Geschlechtskrankheiten, wie solche den Schülern der höheren Lehranstalten in Hessen bei ihrem Abgange aus der Oberprima gehalten werden.

Hier ist nun zunächst folgendes richtigzustellen. Den Abiturienten der neunklassigen höheren Schulen wird nicht eine Reihe von Vorträgen, sondern nur ein Vortrag gehalten, und das Thema desselben bilden im wesentlichen die Geschlechtskrankheiten; die Tuberkulose wird gar nicht erwähnt, und die Nachteile übermäßigen Alkoholgenusses werden nur so weit gestreift, als das Hauptthema es nötig macht. Man geht bei diesem Vortrage von der wohl richtigen Ansicht aus, daß über die Gefahren der Tuberkulose und des Alkoholgenusses schon während der Schulzeit von seiten der Lehrer bei jeder sich bietenden Gelegenheit, besonders auch bei Spaziergängen und Tagesausflügen, die nötige Aufklärung und Unterweisung gegeben werden kann und wohl auch gegeben wird, und behält dem Arzte nur vor, über das schwierige, bis jetzt der Behandlung noch recht unzugängliche Thema der Geschlechtskrankheiten, wo den Pädagogen Erfahrungen auch nur in geringem Maße zur Hand sind, die Schüler als Fachmann zu unterweisen.

Auch in den beiden Referaten der Herren Oberlehrer wird mitgeteilt, daß den Schülern der Fortbildungsschulen von seiten der Lehrer im Unterricht in Gewerbekunde, und zwar bei den gewerbehygienischen Belehrungen, in eindringlicher Weise die gesundheitlichen, wirtschaftlichen und moralischen Schädigungen und ebenso die die Volkskraft und das Volkswohl untergrabenden Folgen des übermäßigen und regelmäßigen Alkoholgenusses geschildert werden. Dasselbe geschieht auch bezüglich der Tuberkulose, wo die Ansteckungsgefahr geschildert und Verhaltungsmaßregeln zur Verhütung gegeben werden. Es wird dabei zurückgegriffen auf das, was bei der Lehre vom Bau des menschlichen Körpers in der Volksschule den Schülern mitgeteilt wurde. Zweifellos muß eine derartige, mit dem Unterricht verknüpfte Belehrung für die in Betracht kommenden Schüler viel wirksamer werden, als einzelne unvermittelte Vorträge eines Fachmannes, die den Stoff wohl eingehender behandeln können, aber in der Art und Weise der Darbietung dem Auffassungsvermögen der Schüler zweifellos größere Schwierigkeiten bieten. Es wäre daher vielleicht zweckdienlicher, wenn den Lehrern, die den Schülern doch viel näher stehen als der Arzt und ihnen den Stoff in Form von Frage und Antworten näher zu rücken imstande sind, von Zeit zu Zeit ärztliche Vorträge über die genannten Themen gehalten würden, damit sie auf dem fraglichen Gebiete gründlich unterrichtet wären und in der Darbietung vor den Schülern aus dem Vollen schöpfen könnten.

Vielleicht ist es von Vorteil, wenn ich betone, daß den Schülern nicht oft genug klar gemacht werden kann, wie durch den Alkoholgenuß

alle geistigen Hemmungen, die der Ausführung verbrecherischer und unsittlicher Taten entgegenstehen, gelähmt bzw. beseitigt werden. Mit Rücksicht hierauf dürfte der instruierende Arzt auch die psychologische Seite der Frage in seinen Vorträgen nicht zu kurz kommen lassen und seine Ausführungen mit zahlreichen Beispielen und graphischen Darstellungen, die im Unterricht später verwertet werden könnten, belegen.

Auch beide Herren Oberlehrer sprechen sich für solche Instruktionskurse der Lehrer aus.

Was die ärztlichen Vorträge über Geschlechtskrankheiten anlangt, so handelt es sich hier um ein Gebiet, das von den vorhergehend besprochenen ganz verschieden ist, denn das Problem der sexuellen Aufklärung ist so kompliziert, daß seine Behandlung, zumal vor einer großen Anzahl von Schülern, die größten Schwierigkeiten bietet.

Es handelt sich hier nicht nur um eine hygienische, sondern im wesentlichen auch um eine erzieherische Sache, in die das Gebiet der Phantasie, das Wollen, das Fühlen, das Denken und Empfinden mächtig hineinspielen.

Zwar will Herr Dr. Kolb nur Vorträge über Geschlechtskrankheiten gehalten haben; es läßt sich jedoch die Behandlung der Geschlechtskrankheiten vor den Schülern von dem großen Problem der sexuellen Aufklärung nicht vollständig trennen. Man muß sich nach meiner Ansicht dessen von vornherein bewußt sein und darf die Wirkung dieser aufklärenden Belehrung nicht überschätzen. Es ist ein alter Fehler, durch Einwirken auf den Verstand allein das Ziel erreichen zu wollen; es muß vielmehr von früh an bei einem jungen Menschen die Erziehung darauf hinwirken, daß er zum Kampfe mit den sittlichen Gefahren, die ihm begegnen, gestählt und gewappnet sei. Die besten Belehrungen und eine ausgiebige Sachkenntnis verhindern nicht, daß der junge Mensch der Ansteckung verfalle, wenn es ihm an Selbstzucht mangelt, sein Wille schwach ist, er nie eine sittliche Abhärtung durchgemacht, sich nie etwas versagt hat und seine Phantasie nicht zur Reinheit erzogen ist. Zu beachten ist hier, daß ein wesentlicher Unterschied zwischen der Ansteckungsgefahr bei Geschlechtskrankheiten und bei den übrigen Volkskrankheiten besteht. Bei jenen wird ein kräftiger Wille uns in den Stand setzen, uns der Ansteckung vollständig zu entziehen. Mit Recht ist daher darauf hingewiesen worden, daß durch eine intensivere und richtig geleitete Erziehung und Stärkung des Willens die Zahl derer, die den Geschlechtskrankheiten zum Opfer fallen, bedeutend vermindert werden könne.

Da nun die Erziehung im wesentlichen dem Elternhause zukommt, liegt es auf der Hand, daß zunächst die Eltern belehrt werden müßten. In zweiter Linie, das soll nicht bestritten werden, kann aber auch die Schule durch Willenserziehung manches zur Besserung beitragen. Im Hinblick hierauf muß also die vorgeschlagene Belehrung so lange als ein Notbehelf erscheinen, bis die häusliche Erziehung besser geworden ist und die heutige Lernschule Fortschritte in der Umwandlung in eine Erziehungsschule gemacht hat.

In allen Schriften, die das Thema der sexuellen Aufklärung behandeln, wird gegen das Abhalten der ärztlichen Vorträge über Geschlechtskrankheiten vor erwachsenen Schülern kein Widerspruch erhoben, selbst von der Seite nicht, die die ganze Angelegenheit als eine Sache der Erziehung ansieht. Auch ich bin der Ansicht, daß der ärztliche Vortrag am Platze ist, bis weitere Schritte auf dem Gebiete unternommen werden können. Aber selbst wenn man das Abhalten solcher Vorträge als nützlich erachtet, erheben sich eine ganze Anzahl neuer Fragen:

Wann, d. h. auf welcher Stufe soll der Vortrag gehalten werden?

Bis zu welcher Grenze soll der Stoff behandelt werden?

Wird nicht das Schamgefühl der Schüler geschädigt?

Eignen sich alle Ärzte zum Abhalten der Vorträge?

Könnte nicht an die Stelle des Vortrags ein gedrucktes Merkblatt treten?

Ich will an der Hand von Erfahrungen, die ich an der von mir geleiteten Schule habe machen können, soweit es geht, auf die einzelnen Punkte Antwort zu geben versuchen.

Also zunächst: Wann soll der Vortrag gehalten werden?

Ich habe gefunden, daß dies zu spät geschieht, wenn bis zum Alter von 17 bis 18 Jahren gewartet wird, wie dies bei uns der Fall ist. Brave, tüchtige Abiturienten, die nach dem Vortrage mit mir über diesen gesprochen haben, erklärten, es sei ihnen gar nichts Neues gesagt worden. Es wird also wohl ein früheres Alter zu wählen sein. Was von den Schülern der höheren Lehranstalten hier gesagt wird, gilt wohl in erhöhtem Maße von den Schülern der Fortbildungsschulen, bei denen aus trüben Quellen fließende Belehrungen über den Geschlechtsverkehr bereits in noch jugendlicherem Alter zweifellos erfolgen.

Was den Stoff anlangt, so bin ich, nach gemachten Erfahrungen, dagegen, daß die einzelnen Geschlechtskrankheiten in ihren Symptomen und in ihrem Verlauf eingehend geschildert werden. Es ist bezeichnend, daß bei diesen Schilderungen stets einer oder mehrere Schüler ohnmächtig werden. Viel wichtiger als diese eingehenden Behandlungen des Krankheitsverlaufs ist eine eingehende Schilderung der Folgen für den Betroffenen und seine Familie, das nachdrückliche Hervorheben, daß der Mensch auch ohne Geschlechtsverkehr gesund und glücklich leben kann, und weiter das Hervorkehren all derjenigen Momente auf sittlichem und idealem Gebiete, die uns in den Stand setzen, den an uns herantretenden Gefahren zu trotzen. Es geht hieraus hervor, daß der Vortrag des Arztes kein rein medizinischer sein darf. Vielleicht würde es sich empfehlen, mit dem Vortrage des Arztes denjenigen eines Pädagogen zu verbinden, wie dies meines Wissens an verschiedenen Orten schon geschehen ist. Zugleich ergibt sich aber daraus, daß nicht eine Reihe von Vorträgen nötig ist. Was der Arzt zu sagen hat, läßt sich, auch wenn zahlreiche Beispiele zur Erläuterung vorgebracht werden, in etwa $^1/_2$ Stunde behandeln. Die Anzahl der zuhörenden Schüler darf nicht zu groß sein (bis 40 etwa) und die Anwesenheit von Erwachsenen

(Lehrern, Eltern) muß ausreichen, um einen Untergrund für eine ernste, weihevolle Stimmung zu geben.

Eine Schädigung des Schamgefühls der Schüler ist nach unserer Erfahrung nicht zu befürchten, falls mit dem nötigen Ernste, wissenschaftlich und unter deutlichem Hervortreten des ethischen Hintergrundes gesprochen wird. Wie kann die Zartheit des Gemüts, selbst wenn der geringste Verstoß gegen die Sittlichkeit sie verletzt, durch reines Reden abgestoßen oder gar zerstört werden? Es kann wohl nicht in Abrede gestellt werden, daß es unter den Ärzten auch rücksichtslose Aufklärer geben wird, die das Schamgefühl zerstören könnten. Darum ist unter den vorhandenen Ärzten eine sorgfältige Auswahl zu treffen. Die Schüler werden von selbst, wenn der Vortrag die richtige Form hatte, sehr wenig oder gar nicht darüber reden, ein gutes Anzeichen dafür, daß ihr Schamgefühl nicht verletzt worden ist, sie werden aber im Notfall den Mund öffnen, denn das Eis ist gebrochen, die Hindernisse sind beseitigt, die sie davon abhielten, mit dem erwachsenen Erzieher im Notfalle über geschlechtliche Dinge zu reden.

Es ist an vielen Hochschulen Sitte, den Studierenden bei der Immatrikulation ein Merkblatt über Geschlechtskrankheiten in die Hand zu geben, und es ist nicht zu bestreiten, daß das ungestörte, wiederholte Lesen eines solchen von recht heilsamer Wirkung sein kann. Immerhin wird das gesprochene Wort, besonders wenn Arzt und Erzieher Hand in Hand gehen, von größerer Wirkung sein und der Belehrung, die man mit dem Blatt beabsichtigt, die Wege ebnen und auch ergänzend wirken können, zumal solche Merkblätter die erzieherische Seite der Belehrung meist außer acht lassen.

So würde denn mein Vorschlag dahin gehen, daß man zu einer Zeit, die von den an der Fortbildungsschule beschäftigten Lehrern noch näher zu bestimmen wäre, die aber nicht zu weit hinausgerückt werden dürfte, den Schülern einen ärztlichen Vortrag über Geschlechtskrankheiten und deren Verbreitung halten ließe und den Schülern ebenfalls zu geeigneter Zeit ein Merkblatt in die Hand gäbe. Geschadet wird hierdurch auf keinen Fall. Aber wir müssen uns dessen bewußt sein, daß das Hauptproblem, das in dem Wie der sexuellen Belehrung besteht, ungelöst bleibt. Die sog. Aufklärung allein wird, wie sich bald herausstellen dürfte, nicht viel Erfolg haben. Es handelt sich hier um die sittliche Bildung auf dem Gebiete des Wollens, der Selbstzucht, der Askese, um die Beherrschung der Phantasie, und alles dies ist niemals ein Nebenprodukt der intellektuellen Aufklärung. Es gibt zwar ein Wissen, das zum Gewissen wird, dann hat sich aber das Wissen gepaart mit sittlichen Kräften des Fühlens und Wollens.

Index bibliographicus der sexualhygienischen Literatur.

Bearbeitet von Dr. **Fritz Loeb** (München).[1])

IV.

Alt, K., Die neueste Behandlung d. Syphilis u. ihre Bedeutung f. d. öffentl. Gesundheitspflege. Ztschr. f. Med.-Beamte 1910. S. 505.

Anton, Loening u. Bodelschwingh, Die sexuelle Frage im Leben des Studenten. Halle 1910, Weißes Kreuz. 25 Pf.

Antonelli, Syphilis et traumatismes oculaires. Arch. d'opht. Sept. 1910.

Aschaffenburg, Die soziale Bedeutung der Prostitutionsfrage. Mitt. d. D.G.B.G. 1911. Nr. 3. S. 68. (Vortr.)

Balzer et Burnier, Un cas de chancre syphilitique du cuir chevelu. Bull. soc. franç. de derm. 1910.

Bangs, L. B., [Haben wir in bezug auf die Blennorrhoe Fortschritte gemacht?]. Amer. journ. med. clin. Mai 1910.

Bates u. Hays, Prophylaxe, Diagnose und Therapie der Gonorrhoe. The journ. of the amer. med. ass. 1911. S. 1838.

Baumgarten, S., Die durch Gonokokken verursachten Krankheiten des Mannes. Wien u. Leipzig 1910, A. Hölder.

Bell, E. A., Fighting the traffic in young girls or war on the white slave traffic. 1910. 481 S. 8°.

Bendig, P., Die Prostitution in Stuttgart in den Jahren 1894—1908. Ztschr. f. Bek. d. Geschlechtskr. 1911, Nr. 1—3.

Bering, F., Über das Schicksal hereditär-syphilitischer Kinder. Arch. f. Derm. 1911. S. 17—42.

Bernacchi, Il contagio sifilitico in occasione di lavoro. Medicina d. infortunati d. lav. 1910.

Bernacchi, Die syphilitische Ansteckung als Betriebsunfall. Monatsschr. f. Unfallh. Jahrg. 17. S. 375.

Birnbaum, M., Was muß man vor der Ehe von der Ehe wissen? Leipzig 1910, Modern-med. Verl. 2 M.

Birnbaum, M., Lexikon der Sexualkrankheiten u. verwandter Leiden, deren Entstehung, Verhütung und Heilung. Berlin 1910, A. Birk. 7 M.

Blaschko, A., Wesen, Ursache und Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. Mitt. d. D.G.B.G. 1911. Nr. 2. S. 27. (Vortr.)

Blaschko, A., Fortschritte in der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. Mitt. d. D.G.B.G. 1911. Nr. 2. S. 42. (Vortr.)

Blaschko, A., Prostitution. Handwörterbuch d. Staatswissensch. 3. Aufl. 1910. Jena, G. Fischer.

Bloch, J., Die primitiven Wurzeln der Prostitution. Ztschr. f. Bek. d. Geschlechtskr. 1911. Nr. 4.

[1]) Verf. bittet um Einsendung einschlägiger Arbeiten.



Bodländer, Das Heilverfahren der Landesversicherungsanstalten bei Geschlechtskrankheiten. Die Arbeiterversorgung 1910. S. 135.

Bordea, [Die Syphilis in den Dörfern und deren Behandlung]. Rev. stiintz. med. 1910.

Brena, J., [Wirksame Mittel zur Verhütung syphilit. u. blennorrh. Infektion]. Amer. journ. of Derm. Bd. 13. Nr. 12.

Brieux, E., „Die Schiffbrüchigen“. Mitt. d. D.G.B.G. 1911. Nr. 2. S. 22 ff.

Brown, H. A., Mortality from venereal diseases. New York and Philad. med. Journ. 1911. 17. Juni.

Brückner, E. L., Über die ursächl. Beziehungen der Syphilis zur Idiotie. Münch. med. Wochenschr. 1910. Nr. 37.

Busquet, H., La fonction sexuelle. Paris 1910, Doin & fils. 5 fr.

Busse, B., Zur sexuellen Aufklärung d. Jugend. Gesunde Jugend 1910. S. 345.

Carreño, La education sexual. Madrid 1910. 444 S.

Corsetti, Von den religiösen Gefühlen der italienischen Prostituierten. Anthropophyteia 1910. S. 225.

Cramer, A, Pubertät und Schule. Schriften des Deutschen Ausschusses f. den mathematischen u. naturwissenschaftl. Unterricht. Heft 4. Leipzig, B. G. Teubner. 50 Pf.

Die reglementierte Prostitution in Schweden. Mitt. d. D.G.B.G. 1911. Nr. 2. S. 45.

Dock, L. L., Hygiene and morality. London 1910, Putnams. 5 sh.

Doell, M., Die sexuelle Frage im Erziehungsplan des Gymnasiums. Ztschr. f. Bek. d. Geschlechtskr. 1911. Nr. 2/3.

Dorland, The social aspect of gonococcal infection of the innocent. Bull. amer. acad. med. 1910.

Dreyer u. Meirowsky, Serodiagnostische Untersuchungen bei Prostituierten. Deutsche med. Wochenschr. 1909. Nr. 39.

Druelle, [Der weiche Schanker des Mund- und Rachenraumes]. Ann. d. mal. vén. 1910. Heft 5.

Doufour, E., Quand peut-on proclamer la guérison et la contagiosité d'une uréthrite blennorragique? Clinique 1910. S. 401—404.

Dreuw, Doppelter extragenitaler Primäraffekt am Bauche. Dermat. Ztschr. 1911. S. 58.

Dyer, The public and syphilis. Interstat. med. journ. 1911.

Ehrich, W. S., Gonorrhoea, the problem. Lancet-Clinic. 1911. S. 234—236.

Eisenstadt, H. L., Generationswechsel und Sexualgesetz der Kulturvölker. Ztschr. f. Vers.-Med. 1910. S. 335.

Emerick, C. F., A neglected factor in race suicide. Polit. Sc. Quarterly 1910. S. 638.

Euckendorff, M. L., Realität und Gesetzlichkeit im Geschlechtsleben. Leipzig 1910, Duncker & Humblot. 2.40 M.

Engelhardt, Martin, Über den syphilitischen Primäraffekt am Zahnfleisch. Diss. Leipzig 1909.

Ernst, Jugendliches Siechtum u. Minderwertigkeit als Folge von Geschlechtskrankheiten. Ztschr. f. Krüppelfürsorge 1911. S. 23—28.

Eulenburg u. Löwenfeld, Die sexuelle Abstinenz und ihre Einwirkung auf die Gesundheit. Referat u. Diskussion. Mitt. d. D.G.B.G. 1911. Nr. 4.

F. C. V., Briefe an einen Jüngling. Die Med. f. Alle 1911. Nr. 11 ff.

Farbach, Sexual education. Amer. Pract. and News 1911. S. 120—134.

Favre, [Zur Frage der geschlechtl. Befriedigung, der venerischen Krankheiten und der Onanie bei der lernenden Jugend]. Russ. Ztschr. f. Haut- u. vener. Krankh. 1910.

Finger, E., Zur Syphilisprophylaxe. Sexual-Probleme April 1911.

Fischel, R., Flügge usw., Ammenvermittlung, Säuglingsfürsorge u. Syphilis. Ztschr. f. Säuglingsfürsorge 1910/11. S. 364—375.

Fischer, E., Die Geschlechtskrankheiten, deren Wesen, Verbreitung u. Verhütung. Hermannstadt 1910, G. A. Seraphin. 40 Pf.

Fiske, Noteworthy features of syphilis in the Navy of the U.S.A. Syst. Syph. 1910. S. 293—315.

Flachs, R., Die Stellung der Schule zur sexuellen Pädagogik. Ztschr. f. Schulgesundheitspfl. 1910. S. 864.

Flurin u. Manne, [Die Übertragungswege der Syphilis bei Kindern]. Ann. d. mal. vén. 1910. Heft 4.

Fournier, A., Hereditäre Syphilis, deren Prophylaxe und Therapie. Übersetzung von Edgar Neumann. Wien. 8°. 80 S. Dresden 1910, Verlag von Theodor Steinkopff. 2.50 M.

French, H. C., The control of venereal diseases at their source in civil communities. Brit. med. Journ. 1910. S. 1766.

Fyfe, Vener. diseases and their control. Eclect. Med. Journ. 1911. S. 113—118.

Gates, M. F., The prophylaxis of gonorrhoea. Therap. Gaz. 1911.

Gates, M. F., The prophylaxis of venereal disease. Penn. med. journ. 1910/11.

Gatterer, M., u. Krus, Die Erziehung zur Keuschheit. 2. Aufl. Innsbruck 1910, F. Rauch. 70 Pf.

Gaucher, Levy-Franckel et Dubose, Deux cas de chancres extra-génitaux. Bull. Soc. franç. de derm. et syph. 1911. S. 16.

Gebert, E., Die Übertragung der Syphilis im täglichen sozialen Verkehr. Mitt. d. D.G.B.G. 1911. Nr. 2. S. 26. (Vortr.)

Gerber, P. H., Die Syphilis der Nase, des Halses und des Ohres. 2. Aufl. Berlin 1909, S. Karger.

Gèzes, R., A propos de deux cas de syphilis primaire extra-génitale. Rev. hebd. de laryng. 1911.

Glascow, M., On the regulation of prostitution with special reference to § 79 of the page bill. New York med. Journ. 1910, 31. Dez.

Granzow, Osw., Die Diätetik der sexuellen Leidenschaften. Vertrauliches über allerlei Sexualfragen. Leipzig 1911, A. F. Schlöffel. 2 M.

Gruber, M. v., Hygiene des Geschlechtslebens. Für Männer dargestellt. 4. Aufl. (Bücherei d. Gesundheitspflege.) 2 farb. Taf. Stuttgart 1911, E. H. Moritz. Geb. 1.50 M.

Guiard, F. P., La prophylaxie antiblennorragique. Journ. d. méd. de Paris 1911. S. 175 ff.

Guttmann, G., Die Mundhöhle der Hebammen, eine Infektionsgefahr für die Wöchnerinnen. Berlin 1910, J. Springer. 80 Pf.

Hahn, Gerh., Das Geschlechtsleben des Menschen. Mit einem Begleitwort von Dr. A. Blaschko. Mit 47 Textabbildungen und 3 farbigen Tafeln. Leipzig 1911, Joh. Ambr. Barth. 3 M.

Hall, Adolescence and the sex problem. Bull. amer. acad. med. 1910.

Hamai, Statistik der Syphilis bei den Prostituierten. Japan. Ztschr. f. Derm. 1910.

Hamill, H., Die Wahrheit, die wir der Jugend schulden. Freiburg i. Br. 1910, J. Bielefeld. 2.50 M.

Hamilton, A., Venereal diseases in institutions for woman and girls. Proc. nat. confer. char. 1910. S. 53—56.

Handbuch der Geschlechtskrankheiten. Herausgegeben von Finger, Jadassohn, Ehrmann und Gross. Wien, Alfred Hölder.

Harten-Hoencke, T., Zur großen Frage: „Mann und Weib“. Heilbronn 1910, E. Salzer. 2.40 M.

Hauck, Über die Geschlechtskrankheiten und deren Verhütung. Mitt. d. D.G.B.G. 1911. Nr. 3. S. 67. (Vortr.)

Hecht, H., Ärztliches Berufsgeheimnis und Geschlechtskrankheiten. Münch. med. Wochenschr. 1910. S. 532.

Hecht, H., Die Serodiagnose im Rahmen der Prostitutionskontrolle. Dtsche. med. Wochenschr. 1910. S. 317.

Helmuth, K., Die sexuelle Frage und ihre Bedeutung für das geistige und körperliche Leben des Menschen. Leipzig 1910, H. Tränker. 1.20 M.

Hessen, R., Die Prostitution in Deutschland. München 1910, A. Langen. 240 S.

Hochsinger, Erbsyphilis. Wien. med. Wochenschr. 1911. S. 122—126.

Holliday, Gonorrhoea and marriage. Penn. med. Journ. 1910/11.

Homburger, M., Über ansteckende Geschlechtskrankheiten und Strafrecht. Mitt. d. D.G.B.G. 1911. Nr. 2. S. 33. (Vortr.)

Homburger, M., Strafrecht und Geschlechtskrankheiten. Mitt. d. D.G.B.G. 1911. Nr. 3. S. 67. (Vortr.)

Homburger, M., Die strafrechtliche Bedeutung der Geschlechtskrankheiten. Ztschr. f. Bek. d. Geschlechtskr. 1910. S. 28. 63. 205.

Horand, F. M., Geschlechtstrieb u. Fortpflanzung. Halle 1910, Dr. F. Münter. 1 M.

Houdart, Trois cas de chancre de l'œil. Rec. d'opht. Bd. 31.

Hund, J., The physician and the social evil. Milwaukee 1911, Enterprise Ptg. Co. 44 S.

Jaffé, K., Geschlechtskrankheiten u. Strafrecht. Derm. Stud. 1910. S. 121—132.

Kaprolat, M., Sport und sexuelle Abstinenz. Sexual-Probleme, April 1911.

Keller, S., Das geschlechtliche Problem in der Kinderstube. Hagen 1910, O. Rippel. 75 Pf.

Keyes, E., Beitrag zur Prognose der erworbenen Lues. Journ. of cut. dis. 1910. S. 449.

Keyes, J. L., The effect of venereal disease upon the public health. New York med. Journ. 1910. S. 5.

Kisch, E. H., The sexual life of woman. London 1910, Rebman. 21 sh.

Klingmüller, Über die Behandlung der Gonorrhoe des Mannes. Münch. med. Wochenschr. 1910. Nr. 32.

Klose, Tuberkulöse und Syphilitiker als Badegäste. Wien. med. Bl. 1910. Nr. 31, 32.

Körber, H., Psychologie und Sexualität. Die neue Generation 1910. S. 341.

Kohl, A., Pubertät u. Sexualität. Würzburg 1911, Curt Kabitzsch (A. Stubers Verlag). 1.50 M.

Kolokin, [Ein Fall von extragenitaler Infektion mit Lues]. Russki Wratsch 1910. Nr. 32.

Kowalewski, [Syphilis u. Geisteskrankheiten]. Prakt. Wratsch 1910. S. 41. 63.

Krause, F., Über den syphilitischen Primäraffekt an der Ohrmuschel. Mon.-Hefte f. prakt. Derm. 1911. Bd. 52. H. 6 und Diss. Leipzig 1911.

Küster, Ätiologie und allgemeine Therapie der Geschlechtskrankheiten. Mitt. d. D.G.B.G. 1911. Nr. 3. S. 64. (Vortr.)

Kurimoto, Über den gegenwärtigen Stand der Prophylaxe der venerischen Krankheiten in Europa u. Amerika. Japan. Ztschr. f. Derm. 1910. H. 2—4.

Le Gendre, Quelques commentaires sur le secret professionnel. Journ. d. prat. 1910. Nr. 8.

Lenz, F., Über die Verbreitung der Lues. speziell in Berlin, und ihre Bedeutung als Faktor des Rassentodes. Arch. f. Rassen- u. Ges.-Biol. 1910. S. 306.

Lesser, Prostitution u. Strafrecht. Mitt. d. D.G.B.G. 1911. Nr. 3. (Vortr.)

Leute, J., Beichtgeheimnis u. Sittlichkeitsverbrechen. Sexual-Probleme 1910. S. 828.

Lion, Die Geschlechtskrankheiten und deren Bekämpfung. Mitt. d. D.G.B.G. 1911. Nr. 2. S. 34. (Vortr.)

Lockwood, Venereal diseases in children. Their causes and prevention. Bull. amer. acad. med. 1910.

Loewenfeld, L., Über die sexuelle Konstitution u. andere Sexualprobleme. Wiesbaden 1911, J. F. Bergmann.

Loewenfeld, L., Vita sessuale e malattie nervose. Is disturbi nervosi di origine sessuale. Appendice: Cura e profillassi della neurastenica sessuale. Trad. del prof. L. Panichi con prefazione del prof. C. Mingazzini. Torino 1910.

Mann, H., Die Kunst der sexuellen Lebensführung vor der Ehe. Oranienburg 1910, F. Koslowsky. 2 M.

Marcuse, J., Die Unterdrückung der Schutzmittel gegen die Geschlechtskrankheiten durch Gesetzgebung und Rechtsprechung. (Referat u. Diskussion.) Mitt. d. D.G.B.G. 1911. Nr. 4.

Mariani, [Syphilis und Heirat]. Giorn. ital. delle mal. vener. 1910. H. 1.

Marriage and divorce, 1867—1906. Washington 1910, Government Printing Office. 535 S.

Matthaei, A., Die Ehereformbestrebungen der Gegenwart. Preuß. Jahrb. 1910. S. 247.

Maune, A., Le chancre syphilitiques des enfants. Thèse de Paris 1910.

Mayreder, R., Das Urphänomen der Geschlechtskrankheit. Die neue Generation 1910. S. 351.

Meirowsky, E., Geschlechtsleben, Schule und Elternhaus. Flugschriften d. D.G.B.G. Heft 12. 1911. 54 S. 40 Pf.

Merlani, Sul lenocinio a fine di sfruttamento. Scuola positiva 1910. S. 515—520.

Merril, Supervision on the venereally diseases. New York state journ. med. 1911 S. 136—140.

Miekley, Die Behandlung der Gonorrhoee des Mannes. Charité-Ann. 1910. S. 696—712.

Morrow, The sanitary supervision of prostitutes. Interstate med. journ. 1911.

Morrow, Eugenics and venereal diseases. Dietet. and hyg. Gaz. 1911.

Mourilyan, The epidemiology of syphilis in the Royal Navy. Syst. Syph. 1910. S. 317—435.

Müller, E. H., Kommunalärztliche Wünsche betr. Behandlung der Prostitution im Vorentwurf zu einem schweizer. Str.G.B. Schw. Rundsch. f. Med. 1910.

Müller, J., Syphilis und Ehe. Würzb. Abh. 1909. IX. Bd. 8. Heft.

Mulzer, P., Die Therapie der Syphilis. Berlin 1911, J. Springer. 2.80 M.

Näcke, P., Die moderne Übertreibung der Sexualität. Arch. f. Kriminalanthr. 1910. S. 120.

Neisser, A., Zur Blutuntersuchung und 606-Behandlung der Prostitution. Ztschr. f. Bek. d. Geschlechtskr. 1911. Nr. 6.

Newman, Syphilis as a non venereal disease. Amer. Journ. derm. 1911. S. 67—71.

Nieppe, [Syphilit. Schanker des Daumens]. Ann. d. mal. vén. 1910. Heft 4.

Nitsche, Die Bedeutung der Syphilis für die Entstehung der Nerven- und Geisteskrankheiten. Mitt. d. D. G. B. G. 1911. Nr. 2. (Vortr.)

Noack, V., Die Dirnen der Karin Michaelis. Sexual-Probleme 1911.

Notthafft, v., Alkohol und Geschlechtskrankheiten. Ztschr. f. Bek. d. Geschlechtskr. 1911. Nr. 4/5.

Nystroem, A., La vie sexuelle et ses lois. Paris 1910, Vigot frères.

Nystroem, A., Das Geschlechtsleben und seine Gesetze. 13. Aufl. Leipzig 1910, M. Spohr. 5 M.

Oberländer u. Kollmann, Die chronische Gonorrhoe der männlichen Harnröhre und ihre Komplikationen. 2. Aufl. Leipzig 1910, G. Thieme.

Österreichische Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. (Tätigkeitsbericht f. 1910.) Mitt. d. D.G.B.G. 1911. Nr. 2. S. 36.

Oker-Blom, M., Anleitung zur sexuellen Aufklärung und Erziehung. Wien 1910, P. Kuepler. 2.50 M.

Oyarzabal, E., Manual de la Piel, venéreas y sifiliticas. Madrid 1911. 16 pes.

Paetz, W., Pubertät und Schule. Ztschr. f. päd. Psych. 1910. S. 453.

Pawlow, P., Über den Einfluß der rituellen Zirkumzision auf die Häufigkeit der Erkrankung an venerischen Geschwüren (weichem Schanker und Syphilis). Russky Wratsch 1911. Nr. 7.

Peretti, Geschlechtskrankheiten und Geistesstörungen. Mitt. d. D. G. B. G. 1911. Nr. 2. S. 30. (Vortr.)

Pinkus, F., Haut- u. Geschlechtskrankheiten. Leipzig 1910, W. Klinkhardt.

Pötzl u. Schüller, Über letale Hirnschwellung bei Syphilis. Ztschr. f. d. ges. Neurol. III. Bd. 1. u. 2. Heft.

Prohsch, J., Geschichte der Geschlechtskrankheiten. Handb. d. Geschlechtskr. 1910. S. 1—140.

Prophylaxis de la syphilis. Bull. de l'office internat. d'hyg. pub. 1910. S 2094—2121.

Quiros, C. B. de, u. J. Aguilaniedo, Verbrechertum und Prostitution in Madrid. Sex.-psych. Bibl. Serie 1. Bd. 3. Berlin 1910, L. Marcus. 5 M.

Ravogli, Syphilis as a cause of pauperisme. Interstate med. journ. 1911.

Renault, A., L'avenir du syphilitique. Paris 1910, Doin & fils. 4 fr.

Richter, P., Beiträge zur Geschichte des „Kondoms". Ztschr. f. Bek. d. Geschlechtskr. 1911. Nr. 1.

Riehn, Über den Einfluß der Syphilis auf die Nachkommenschaft. Mitt. d. D. G. B. G. 1911. Nr. 4. S. 96. (Vortr.)

Rietschel, Die Geschlechtskrankheiten und ihre Wirkung auf die Nachkommenschaft. Mitt. d. D.G.B.G. 1911. Nr. 1. S. 10. (Vortr.)

Robinson, W. J., What to do with the prostitute and how to abolish venereal disease. Med.-pharm. critic 1911.

Rösler, G., Nationalismus und Geschlechtsleben. Reichenberg 1910, Neudeutscher Kulturverlag. 25 Pf.

Rohleder, H., Zur Frage der Gefahren der Sexualabstinenz. Ztschr. f. Bek. d. Geschlechtskr. 1910/11. S. 263—272.

Rosenberg, M., Die Aufgaben der Familie im Kampf gegen die Geschlechtskrankheiten. Mitt. d. D.G.B.G. 1911. Nr. 1. S. 18. (Vortr.) und Nr. 2. S. 42. (Vortr.)

Rosenthal, M., Extra genital chancres. Amer. journ. derm. 1911. S. 117—119.

Rouvillois, [Syphilitischer Schanker der Conjunctiva bulbi]. Rev. gén. d'ophtalm. 1909. Nr. 7.

Rupprecht, Die Behandlung jugendlicher Prostituierter in Frankreich. Zentralbl. f. Vormundschaftsw. II. 1910. S. 186.

Sainz de Aja, [Familiäre Syphilis]. Actas dermo-sifiligráficas 1909.

Sainz de Aja, [Syphilitischer Schanker der Oberlippe u. des Zahnfleisches]. Ebenda 1910. Nr. 4.

Sainz de Aja, [Syphilitischer Schanker des Zahnfleisches des Oberkiefers]. Ebenda 1910. Nr. 5.

Schaeffer, O., Sexueele hygiëne voor moeders en jonge vrouwen. Het ontsaan en voorkómen van ziekten voor, tijdens en na het kraambed. Baarn 1911, Hollanda-drukkerij. 0.60 fl.; geb. 0.90 fl.

Schamberg, Venereal affections considered as epidemic diseases. Penn. med. Journ. 1910/11.

Scheuer, O., Zur Bekämpfung der geheimen Prostitution in Wien. Ztschr. f. Bek. d. Geschlechtskr. 1910. S. 205.

Schindler, C., Die Übertragung d. Syphilis auf d. kommenden Geschlechter. Mitt. d. D.G.B.G. 1911. Nr. 3. S. 59. (Vortr.)

Scholtz, W., Pathologie und Therapie der Gonorrhoe in Vorlesungen. 2. Aufl. Jena 1909, G. Fischer.

Scholtz, W., Sexuelle Ethik u. Pädagogik. Königsberg 1909, Graefe & Unger.

Schur, E., Zur Psychologie d. Geschlechter. Die neue Generation 1910. S. 272.

Schuster, Sexualunsitten. 2. Aufl. Leipzig 1910, Modern-med. Verl. 2.50 M.

Selenew, Über Superinfektion bei Syphilis. 16. intern. med. Kongr. 1909. Sekt. 13. 1. Heft u. russ. Ztschr. f. Haut- u. ven. Krankh. Bd. XVIII. 1909.

Selenew, F., Zwei Fälle von Resuperinfektion. Derm. Zentralbl. 1910/11. S. 98—102.

Siebert, C., Experimentelle Untersuchungen und praktische Vorschläge zur persönlichen Syphilisprophylaxe. Arb. a. d. K. Gesundheitsamt 1911. S. 530—565.

Siebert, F., Der Student und die sexuelle Frage. München 1909, J. F. Lehmann. 30 S. 50 Pf.

Sinapius, Das Geschlechtsleben und seine Gesetze. 2. Aufl. Lorch 1910, K. Rohm. 20 Pf.

Siving, E. V., [Rat für eine sichere Prophylaxe der Geschlechtskrankheiten]. Amer. journ. of Derm. Bd. 14. Heft 1.

Sofer, Die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten in Österreich. Therap. Monatsh. 1910. S. 355.

Sprecher, [Über extragenitale Ulcera venerea]. Giorn. ital. delle mal. ven. 1910. Heft 5.

Ssuchow, Dementia praecox u. Syphilis]. Russki Wratsch 1909. S. 1234.

Stancanelli, [Über einen Fall von Primäraffekt der Nasenschleimhaut]. Giorn. intern. delle sc. med. Bd. 31. Heft 14.

Steinach, E., Geschlechtstrieb und echt sekundäre Geschlechtsmerkmale als Folge der innersekretorischen Funktion der Keimdrüsen. Wien u. Leipzig 1910, Franz Deuticke. 18 S.

Steinhardt, J. D., [Die Verantwortlichkeit bei Heilung der Geschlechtskrankheiten]. Amer. journ. of Derm. Bd. XIV. Heft 6.

Stelzner, H., Prostitution und Kriminalität der Minderjährigen. Zentralbl. f. Vormundschaftsw. II. 1910. S. 136.

Stephens, M., Woman and marriage. London 1910, T. Fisher Unwin. 3 s. 6 d.

Stern, C., Der gegenwärtige Stand d. Fürsorgewesens in Deutschland unter besond. Berücksichtigung d. Verhütung u. Bekämpfung d. Geschlechtskrankheiten. 8°. Geh. u. geb. 219 S. Leipzig 1911, Joh. Ambr. Barth.

Tätigkeitsbericht des Wiener akademischen Vereins für Sexualhygiene. Mitt. d. D. G. B. G. 1911. Nr. 2. S. 39.

Terebinsky, [Sind die Erscheinungen der tertiären Syphilis als nicht ansteckende zu betrachten?]. Pirogoff-Kongr. St. Petersburg 1910.

Theilhaber, F., Zur Prophylaxe der Geschlechtskrankheiten. Reichs-Med.-Anz. 1910. S. 406 ff.

Thomas (Mrs. W. J.), The five-cent theatre. Proc. Nat. Confer. Char. 1910. S. 145—149.

Touton u. Fendt, Der Umschwung in der Syphilisbehandlung im ersten Jahrzehnt des XX. Jahrhunderts u. die jetzige Lage. Wiesbaden 1911, J. F. Bergmann. 2 M.

Tresmin-Trémolières, Y., Die Liebesstadt der Japaner. Sexual-psych. Bibl. Serie I. Bd. 4. Berlin, L. Marcus. 5 M.

Tschumakow, Zur Frage des versteckten Schankers. Ztschr. f. Urolog. 1911. S. 217—220.

Uhl, C., Über das Geschlechtsleben und seine Gefahren. Flugschriften d. D. G. B. G. Heft 13. 1911. 13 S. 20 Pf.

Ullmann, V., Weitere Schritte in der Frage d. sexualhyg. Erziehung unserer Schuljugend. Ztschr. f. Bek. d. Geschlechtskr. 1910/11. S. 294. 349.

Urbantschitsch, E., Über die Beziehungen der Syphilis zur Taubstummheit. Monatsschr. f. Ohrenh. 44. J. S. 774.

[Venerische Erkrankungen in der Kindheit.] Med. Record 1909, 12. Juni.

Venter, Sexualpädagogik. Päd. Abh. Bd. XIV. Heft 8. 1910.

Volk, Report of a case of syphilis inoculated by a dentist. Internat. Journ. surg. 1911. S. 49.

Weber, Prostitution und Alkoholismus. Bielefeld 1910, A. Helmich. 30 Pf.

Wegener, H., Geschlechtsleben und Gesellschaft. Das sexuelle Problem und der Fortschritt. Hagen 1910, O. Rippel. 2 M.

Weiss, L., Zur Kenntnis der syphilitischen Primäraffekte an der behaarten Kopfhaut. Berl. klin. Wochenschr. 1911. Nr. 18.

Werther, Irrtümer u. Vorurteile bei d. Bekämpfung d. Geschlechtskrankheiten. Mitt. d. D. G. B. G. 1911. Nr. 2. S. 28. (Vortr.)

Wickham, L., Die Behandlung der Gonorrhoe des Mannes. The Practit. 1910. Okt.

Wilson, W. H., Report of venereal disease at Camp Stotsenburg. Mil. Surg. 1911. S. 162—169.

Wilson, H. M., A note on the realtion of prostitution to alcoholisme. Brit. Journ. inebr. 1910/11.

Witting, Prostitution und Reglementierung. Ztschr. f. Med.-Beamte 1911. S. 90—94.

Wolfrum u. Stimmel, Zwei Fälle von Primäraffekt der Bindehaut. Ztschr. f. Augenheilk. Bd. 24. Heft 2.

Wolzendorff, K., Polizei und Prostitution. Tübingen 1911, H. Laupp.

Wolzendorff, K., Die Bekämpfung der Prostitution und der Geschlechtsverkehr im Mittelalter. Mitt. d. D. G. B. G. 1911. Nr. 1. S. 11. (Vortr.)

Wossidlo, H., Die Gonorrhoe des Mannes u. ihre Komplikationen. 2. Aufl. Mit 34 Abb. u. 8 farb. Taf. Leipzig 1909, Georg Thieme.

Zbinden, H., Briefe an einen jungen Mann. Übersetzung von F. Maibach. Zürich 1911, Verl. Orell Füssli. 2 M.

Zickel, H., Denkschrift gegen das Verbot der Schutzmittel zur Verhütung geschlechtl. Ansteckung u. Konzeption (§§ 6 u. 8 des Kurpfuscher-Gesetzentwurfs). Sachverständigen-Urteile m. Erläuterungen. 2. Aufl. Berlin 1911, Schweizer & Co. 1 M.

Zickel, H., Die Heilung der Syphilis. Berlin NW. 1910, Medizin. Verlag Schweizer & Co.

Referate.

Albert Moll, **Handbuch der Sexualwissenschaften.** Mit besonderer Berücksichtigung der Kulturgeschichte. Leipzig 1912, F. C. W. Vogel. Preis M. 27.— Brosch.

Im Verein mit Buschan, Havelock Ellis, Weissenberg und Zieler hat Moll ein großes über 1000 Seiten starkes Handbuch der Sexualwissenschaften herausgegeben, welches das gesamte Geschlechtsleben, seine Biologie und Morphologie, seine Psychologie, Ethnologie und Soziologie, die Erotik in ihren Beziehungen zur Literatur, Kunst und zum gesamten Kulturleben überhaupt, die Pathologie des Sexuallebens einschließlich der Geschlechtskrankheiten, sowie die sexuelle Hygiene, Ethik und Pädagogik in elf großen Abschnitten zur Darstellung bringt. Die Namen der Autoren, die ja alle auf ihrem Gebiet als hervorragende Sachverständige bekannt sind, ebenso der Name des Verlegers, bürgen dafür, daß es sich hier nicht um eines jener auf die Sensationslust bearbeiteten Bücher handelt, wie sie in der erotischen Literatur nicht selten sind. Wenn auch, wie das in einem so vielköpfigen Werke nicht anders möglich ist, nicht alle Teile gleichwertig sind und wenn auch im einzelnen an der Stellungnahme einzelner Autoren zu mancher wichtigen Frage vieles auszusetzen sein mag, so haben wir doch hier zum erstenmal ein umfangreiches Nachschlagewerk der gesamten Sexualwissenschaften vor uns, das dem Forscher, dem Arzt und dem Soziologen vieles Wissenswerte, in bequemer und übersichtlicher Weise zusammengestellt, gibt und dadurch dauernden Wert behalten wird. A. B.

Bayet und **Malvoz**, **La Prophylaxie Sociale de la Syphilis devant les recents Progrès de la Syphiligraphie.** Brüssel 1911, Hayez.

Bayet und Malvoz leiten ihren Aufruf zu einer allgemeinen Bekämpfung der Syphilis als Volksseuche mit dem Bemerken ein, daß die bisherigen Maßnahmen, die sich hauptsächlich mit einer Sanierung der Prostitution befaßt haben, leider von keinem nennenswerten Erfolge gekrönt sind. Weder die freie Prostitution, wie sie in England herrscht, noch das gemischte System und die Reglementierung Deutschlands, Frankreichs, Italiens und Belgiens haben der Verbreitung dieser Volksseuche Abbruch tun können. Es müssen daher andere Mittel und Wege gefunden werden, um ihr wirkungsvoll beizukommen. Die Autoren glauben, daß die Fortschritte, welche in den letzten Jahren die wissenschaftliche Erkenntnis sowohl hinsichtlich der Diagnose als auch der Behandlung gemacht hat, es erlauben, jetzt der Syphilis mit ähnlichen Maßnahmen gegenüberzutreten, wie man es bereits mit so gutem Erfolge bei der Tuberkulose, der Malaria und der Schlafkrankheit getan hat. Sie formulieren ihre Vorschläge folgendermaßen:

1. Die Erfolge, die die Arsentherapie der Syphilis in bezug auf das schnelle Schwinden der infektiösen Erscheinungen gezeitigt hat, machen eine vollkommene Umwälzung in den Maßnahmen der sozialen Bekämpfung dieser Krankheit notwendig.
2. Es ist vor allem nötig, durch therapeutische Maßnahmen das infizierte Individuum als den Träger und Verbreiter der Infektion zu „sterilisieren“.
3. Dazu ist nötig, einer möglichst großen Reihe von Kranken Gelegenheit zu einer Behandlung zu geben.
4. In zahlreichen Laboratorien muß den Ärzten die Möglichkeit gegeben werden, die zur Frühdiagnose nötigen Untersuchungen anzustellen (Spirochätennachweis und Serodiagnostik).
5. Die Krankenhäuser und Polikliniken müssen abends Sprechstunden einrichten.
6. Die Bestimmungen der Krankenkassen, die eine Behandlung Geschlechtskranker ausschließen, müssen aufgehoben werden.
7. Es müssen ähnlich wie bei der allgemeinen Tuberkulosebehandlung Stellen eingerichtet werden, wo der Syphilitiker unentgeltlich behandelt wird und längere Zeit mit dem Arzt in Kontakt bleibt.
8. Der Besuch der dermatologischen Kliniken, die mit den neuesten Errungenschaften der Wissenschaft ausgestattet sein sollen, muß für die Studierenden der Medizin in Belgien obligatorisch werden.

   Auch die approbierten Ärzte sollen in Ferienkursen mit den notwendigen technischen Kenntnissen zur Behandlung und den diagnostischen Methoden ausgerüstet werden.
9. Energische und radikale Maßnahmen sind gegen das Kurpfuschertum notwendig.

Sehen wir ganz davon ab, daß aus diesen Vorschlägen, die gewiß von großer Bedeutung sind und die das eine für sich haben, daß ihrer Durchführung keine besonderen Schwierigkeiten entgegenstehen, wohl ein etwas zu weitgehender Optimismus betreffs der praktischen Erfolge der neueren Syphilisforschung spricht, so sind doch noch eine Reihe von weiteren Punkten zu bedenken, ohne welche eine wirksame Bekämpfung der Syphilis oder der Geschlechtskrankheiten überhaupt unter der breiten Masse der Bevölkerung nicht möglich erscheint. Betrachten wir einmal in Hinblick hierauf unsere deutschen Zustände. In Deutschland sind eine große Reihe von den aufgestellten Forderungen zum Teil seit Jahren eingeführt. Unseren Krankenkassen, die ausdrücklich verpflichtet sind, auch Geschlechtskranke zu behandeln, unterstehen zurzeit 12 Millionen Menschen, nach Einführung der neuen Reichsversicherungsordnung werden es gar 18—20 Millionen, also fast ein Drittel der Bevölkerung des Reiches. Es ist damit eine Garantie geschaffen, daß gerade den minderbemittelten Kreisen eine dauernde Gelegenheit gegeben wird, ihre Leiden behandeln zu lassen. Die deutschen Kassen gestatten auch in weitherzigster Weise die Anwendung neuer Präparate, wenn deren Wirksamkeit wenigstens einigermaßen sichergestellt ist, sie tragen die Extrakosten einer wiederholten Blutuntersuchung, so daß also an sich für eine große Zahl der Bevölkerung die Gelegenheit zu einer ausreichenden Behandlung gegeben ist. Nach Art der Fournierschen Nachmittagssprechstunden sind bei den Gewerben, deren Arbeitszeit eine Verlegung der Sprechstunden opportun erscheinen ließ, Nachmittagssprechstunden eingerichtet. Sogar den Arbeitslosen, soweit sie die städtischen Asyle aufsuchen, ist jederzeit durch Überweisung an

Krankenhäuser eine Heilungsmöglichkeit gegeben und Referent weiß aus eigener Erfahrung, welche Scharen von Geschlechtskranken jährlich aus dem Städtischen Asyl für Obdachlose in Berlin an die Krankenhäuser überwiesen werden. Es bestehen in fast allen größeren städtischen Krankenhäusern Spezialabteilungen, die von geschulten Ärzten geleitet werden, und seitdem im medizinischen Staatsexamen die Dermatologie als Prüfungsgegenstand zugelassen ist, ist auch den praktischen Ärzten wenigstens eine gewisse Grundlage in der Erkenntnis der Geschlechtskrankheiten gegeben, die sie durch Ferienkurse und wenigstens in den Großstädten fast dauernd abgehaltene Spezialkurse in den dermatologischen Kliniken erweitern können. Es ist demnach ein großer Teil der Forderungen, die Bayet und Malvoz stellen, bei uns zum Teil seit längerer Zeit erfüllt und trotzdem weiß man immer wieder von dem bedrohlichen Umsichgreifen der Geschlechtskrankheiten zu berichten. Daß alle diese Maßnahmen bis zu einem gewissen Grad wirkungslos bleiben müssen, liegt in der Eigenart der Krankheit selbst. Der Vergleich mit der Tuberkulose, der Malaria und der Schlafkrankheit ist eben nicht ganz zutreffend. Hier handelt es sich um eine Erkrankung, deren schwerwiegende Folgen sowohl für den Träger als für die Gesamtheit der großen Masse noch nicht zum Bewußtsein gekommen ist und auch in der Tat immer schwer verständlich bleiben wird. Da uns nun die Gesetze keine im übrigen sicher unwirksame Zwangsmaßregeln der Behandlung an die Hand geben, so wird es die Hauptaufgabe der nächsten Jahre sein, eine Volksaufklärung herbeizuführen, die sich sowohl auf die Gefahren der Geschlechtskrankheiten als auch auf die Notwendigkeit einer häufigen dauernden Behandlung erstreckt. Die Gelegenheit dazu muß naturgemäß so bequem und so angenehm wie möglich sein; mit diesem Punkte beschäftigen sich ja hauptsächlich die Bayetschen Vorschläge. Auf der anderen Seite muß aber das Verantwortlichkeitsgefühl des Einzelnen gestärkt werden und dabei wird man schließlich einer gesetzlichen Regelung nicht entbehren können, indem man den Kranken für den einem anderen im Falle der Infektion zugefügten Schaden regreßpflichtig macht. Die Anfänge zu solchem Ausbau der Gesetzgebung liegen ja bereits in dem Paragraphen, der fahrlässige Körperverletzung unter Strafe stellt. Aber auch hier sollte man die Schwierigkeit der Frage nicht verkennen, die in der juristisch verwertbaren Feststellung liegt, wann eigentlich ein Syphilitiker oder Gonorrhoiker als geheilt zu betrachten ist, bzw. wenn er als infektiös und damit für regreßpflichtig zu gelten hat. Zu der notwendigen Lösung dieser Probleme haben leider auch die neuesten Errungenschaften der Forschung wenig beitragen können.

Das Reichsgericht und die Sittlichkeit. Gummizeitung. 26. Jahrg. Nr. 16. S. 606.
Das Reichsgericht und die Schutzmittel. Die neue Generation. 8. Jahrg. Heft 2. S. 104.

In dem ersten Artikel werden eine Reihe neuerer Reichsgerichtsentscheidungen über die Strafbarkeit von Anonncen, hygienischer Bedarfsartikel und von deren Vertreibung kritisch beleuchtet. In der Neuen

Generation teilt Herr Dr. Leo Goldschmidt eine Reichsgerichtsentscheidung vom 1. November 1911 mit, die der bisherigen Praxis erfreulicherweise zuwiderläuft, indem das Gericht sich auf den Standpunkt stellte, daß der Geschlechtsverkehr unter Eheleuten nicht als unsittlich anzusehen ist, wenn dabei antikonzeptionelle Mittel angewandt werden. Es ist der Vertrieb solcher Präparate an Eheleute daher nicht strafbar.

Dr. **G. Freund** (Stettin), **Progressive Paralyse und Pupillenreaktion.** Blätter f. Vertrauensärzte der Lebensversicherung.

Unter 200 Fällen von Invalidität bei solchen Personen, die eine Lebensversicherung mit Einschluß des Invaliditätsrisikos eingegangen waren, fand Freund 20, also 10 %, deren Invalidität durch eine progressive Paralyse verursacht war. In Wirklichkeit ist die Zahl noch größer, da unter den als Tabiker, rückenmarksleidend und geisteskrank schlechtweg Rubrizierten sicherlich noch weitere Fälle von Paralyse mit unterliefen. Dieser hohe Prozentsatz, der im Mißverhältnis zur Häufigkeit des Vorkommens der Paralyse überhaupt steht, ist wohl darauf zurückzuführen, daß die Krankheit vorwiegend diejenigen Bevölkerungsschichten befällt, welche ihrer Vermögenslage nach für die Lebensversicherung die wichtigsten sind — die Angehörigen der geistig arbeitenden Berufe.

Die Diagnose ist ja im Beginn der Krankheit außerordentlich schwer zu stellen, es ist indes für den Lebensversicherungsarzt schon sehr wichtig, wenn gegebenenfalls nach seinen Befunden überhaupt nur die Möglichkeit vorliegt, daß es sich um eine entstehende Paralyse handeln könne. Anamnestisch kommt dabei hauptsächlich die Kombination von Lues und von sogenannten neurasthenischen Störungen in Betracht. In den meisten Fällen wird auch wohl bereits durch die Anamnese ein Verdacht hervorgerufen werden. Freund berührt dann kurz die bekannteren Symptome und geht des weiteren näher auf die Pupillendifferenz, der er eine besondere Wichtigkeit beimißt, und die reflektorische Pupillenstarre ein; er kommt zu dem Schluß, daß bei Berücksichtigung dieser Momente es wohl in den meisten Fällen gelingen wird, eine beginnende Paralyse zu erkennen oder wenigstens Verdachtsmomente zu finden. Noch wichtiger als diese Diagnose ist es freilich für die Versicherungsgesellschaft, diejenigen Risiken auszuschalten, die eine spätere Paralyse wahrscheinlich machen. Hierbei kommen namentlich die Luetiker, die gleichzeitig Alkoholiker sind, und die, deren Lues gar nicht oder nur ungenügend behandelt wurde, schließlich solche mit psychopathischer Belastung in Betracht.

Prof. Dr. **Gustav Genersich, Gonokokkeninfektion bei Säuglingen und kleinen Kindern weiblichen Geschlechts.** Sonderabdruck. Pester med.-chir. Presse. Jahrg. 47. Nr. 51.

Bericht über eine in einem Kinderasyl, dem Genersich vorsteht, ausgebrochene Gonokokkenepidemie unter Säuglingen, die wahrscheinlich durch mangelhafte Ausbildung und ungenügende Reinigung der Hände

des Pflegerpersonals verursacht worden war. Eingehende Besprechung der vorliegenden Literatur nach verschiedenen Gesichtspunkten wie Übertragung der Krankheit von einem Individuum auf das andere und die die Übertragung vermittelnden Gegenstände, das epidemische Auftreten, Frequenz und Alter, Therapie und Prophylaxe, letztere hat nur Aussicht auf Erfolg, wenn eine vollkommene Isolierung der kranken Kinder erfolgen kann. Im Gegensatz zu der stets indirekten Infektion bei Säuglingen können bei älteren Mädchen auch direkte Übertragungen durch Stuprum erfolgen, doch hält Verfasser auch hier die indirekte Infektion für eine viel häufigere. Der Arbeit ist ein ausführliches Literaturverzeichnis beigefügt.

Priv.-Doz. Dr. **P. A. Pawlow** (Moskau), **Zur Frage über den Einfluß der rituellen Beschneidung auf die Ansteckung mit venerischen (weichen und harten) Affektionen.** Dermat. Wochenschr. Bd. 54. Nr. 7.

Es existieren bereits eine ganze Reihe von Arbeiten, die sich mit der Frage beschäftigen, ob die Zirkumzision als prophylaktische Operation gegen die Infektion mit Geschlechtskrankheiten von Wert ist und demgemäß als obligatorische Maßregel empfohlen werden kann oder nicht. Eine Einigung hierüber ist bisher nicht erzielt worden. Pawlows Arbeit bezieht sich auf 7065 unbeschnittene und 412 beschnittene Personen. Er kommt zu dem Schluß, daß in der Tat unter den Beschnittenen die Ansteckungsgefahr für venerische Affektionen eine geringere ist; das sei aber fast ausschließlich auf den Umstand zurückzuführen, daß bei den letzteren infolge des Fehlens der Vorhaut keine Phimose vorkommt, und überhaupt der Prozentsatz der nicht venerischen Erkrankungen der Geschlechtsteile bedeutend kleiner ist. An und für sich verursacht jedoch die Beschneidung, da sie eine große Narbe hinterläßt und in dem Bau der Haut an den Geschlechtsteilen Veränderungen hervorruft, die zu Trockenheit führen, die Möglichkeit einer leichteren Verletzbarkeit und leichteren Ansteckung für venerische Gifte an solchen Stellen, die bei Unbeschnittenen viel seltener erkranken. Verfasser hält daher die Empfehlung der Beschneidung als obligatorische Maßregel für verfehlt; immerhin möchte Referent nicht unbemerkt lassen, daß sich aus den Pawlowschen Tabellen ergibt, daß weicher und harter Schanker bei den Beschnittenen ungefähr dreimal so selten vorkommt, wie bei Unbeschnittenen, so daß doch eigentlich der Zirkumzision als Prophylaktikum ein gewisser Wert nicht abzusprechen ist.

Zeitschrift
für
Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten

Band 14. 1912. Nr. 2.

Über die sogenannte „Page Bill“ des Staates New York.

Von

Dr. **Frederic Bierhoff** (New York, City).

Im Jahre 1908 wurde, von der Legislatur des Staates New York, eine Kommission ernannt, dessen Aufgabe sein sollte: „Zu erörtern auf welcher Weise Gerechtigkeit geübt wird in den unteren Kriminalgerichten in Städten der ersten Klasse.“ Diese Kommission hieß im Volksmunde „The Page Commission“, nach ihrem Vorsitzenden, Staatssenator Alfred R. Page.

Die Kommission begann ihre Sitzungen gegen Ende November 1908, in der Stadt New York. Nach siebzehnmonatlicher Arbeit, und nach vielen Sitzungen in den verschiedenen größeren Städten des Staates, zu denen viele Fachleute auf den verschiedenen Gebieten, die das Studium des Straf- oder Besserungswesens berühren vorgeladen wurden, überreichte sie dem Gouverneur Hughes am 4. April 1910 ihren Bericht.

Nach mehreren Verhören, und nach längerer Diskussion vor der Legislatur des Staates, wurden die daraus entstandenen Vorschläge von den beiden Kammern angenommen und am 25. Juni 1919 vom Gouverneur Hughes unterschrieben.

Die gesamten darin enthaltenen Vorschläge hießen im Volksmunde „The Page Bill“.

Unter den Vorkehrungen dieser Gesetze fand sich eine für die Etablierung eines separaten „Nachtgerichts für Frauen“; eine weitere für die Identifizierung der Prostituierten durch Fingerabdrücke; sowie auch eine für die ärztliche Untersuchung überführter Prostituierte.

Die betreffenden Paragraphen lauteten wie folgend:

§ 77. „Nachtgericht; getrenntes Gericht für Frauen. An und nach dem ersten Tage des September 1910, soll das Kollegium

der städtischen Richter der ersten Division Vorkehrungen treffen für das Halten zweier nächtlicher Sitzungen des Gerichtes, wovon das eine ausschließlich dienen soll für das Verhör von Rechtsfällen und Verhandlungen gegen Männer und gegen Männer und Frauen, welche wegen Übertretungen derselben Angelegenheit entspringend beschuldigt sind, und eine für das Verhör von Rechtsfällen und Verhandlungen gegen Frauen. Die besagten Nachtsitzungen oder Nachtgerichte sollen in getrennten Gebäuden abgehalten werden, und jedes Nachtgericht soll um 8 Uhr abends eröffnen und bis 3 Uhr morgens sitzen. Sämtliche Personen, welche verhaftet werden, außer wegen der Beschuldigung eines Verbrechens, nach Schluß der Tagesgerichte, oder zu einer Stunde zu spät, um vor ein Tagesgericht geführt zu werden, müssen dem Nachtgericht vorgeführt werden. Es soll an oder vor dem ersten Oktober 1910 eine Haftstelle gegründet werden, unter der Gerichtsbarkeit des Besserungskommissärs, dem Nachtgericht für Frauen bequem gelegen, wo Frauen vor und nach dem Verhör festgehalten werden können, und in solcher Haftstelle sollen die jüngeren und weniger verstockten, so weit wie ausführbar, von den älteren und verstockteren Missetätern abgesondert werden."

§ 78. „Identifizierung der Prostituierten; Fingerabdrucksystem. In dem Nachtgericht für Frauen, und solchen anderen Gerichten als die Richterkollegien bestimmen mögen, soll die als Fingerabdrucksystem bekannte Methode der Identifizierung Verhafteter eingeführt und unterhalten werden. Die Fingerabdrücke sämtlicher Weiber überführt unter Unterabteilung 4 der Sektion 887 der Kriminalgesetzgebung, Unterabteilung 2 der Sektion 1458 der Vereinigungsakte, oder Sektion 150 des Mietswohnungsgesetzes, sollen von den zu diesem Dienste detaillierten Beamten oder Angestellten der Polizeibehörde genommen werden. Drei Abdrücke sollen von sämtlichen solcher Fingerabdrücke gemacht werden. Ein Abdruck soll in dem Gericht, wo er genommen wurde, klassifiziert und aufgehoben werden; ein zweiter Abdruck soll unverzüglich dem Bureau des Obergerichtsschreibers der Division übergeben und dort klassifiziert und aufbewahrt werden, und der dritte soll sofort dem Polizeikommissar übergeben werden. Das Kollegium der städtischen Richter jeder Division soll ein Tagesgericht bestimmen, dem Weiber vorgeführt werden sollen, welche mit Übertretung der in dieser Sektion erwähnten Gesetzesbestimmungen beschuldigt sind, in welchem erwähnten Gericht das benannte

Fingerabdrucksystem eingeführt und unterhalten werden soll, damit sämtliche Personen wegen der in dieser Sektion erwähnten Übertretungen überführt, ob am Tage oder bei Nacht vorgeführt, auf der hierin beschriebenen Weise identifiziert werden sollen.“

§ 79. Ärztliche Untersuchung der Prostituierten. An und nach dem ersten Tage des September 1910 soll eine jede Person, die eine Landstreicherin ist, wie in der Unterabteilung 4 der Sektion 887 der Kriminalgesetzgebung bestimmt, oder welche wegen einer Übertretung der Unterabteilung 2 der Sektion 1458 der Vereinigungsakte, oder der Sektion 150 des Mietswohnungsgesetzes überführt wird, nach der Überführung in ein dem Gerichtssaal angrenzendes Zimmer geführt werden, und dort von einer vom Gesundheitsamte zu diesem Zwecke detaillierten Ärztin körperlich untersucht werden. Nach solcher Untersuchung soll die Ärztin, welche dieselbe machte, unverzüglich einen schriftlichen Bericht über das körperliche Befinden der Verhafteten anfertigen und unterschreiben und dasselbe dem Gerichtshof überliefern, und wenn es daraus hervorgeht, daß die Verhaftete von einer venerischen Krankheit befallen ist, welche kontagiös, infektiös oder übertragbar ist, soll der Richter sie einem öffentlichen Hospitale übergeben, welches einen Saal oder Säle besitzt für die Behandlung der Krankheit, womit sie behaftet ist, zum Verhaft und Behandlung für einen von ihm im Verhaftsbefehl festgesetzten minimalen Zeitraum und für einen maximalen Zeitraum von nicht länger wie ein Jahr; vorausgesetzt, daß im Falle eine auf diese Weise einer Anstalt überführte Gefangene von ihrer venerischen Krankheit, welche kontagiös, infektiös oder übertragbar ist, nach Ablauf des minimalen Zeitraumes und vor Ablauf des maximalen Zeitraumes, für den sie einer solchen Anstalt überführt worden ist, geheilt sein sollte, sie entlassen und von Haft befreit werden soll, auf die schriftliche Instruktion des verwaltenden Beamten der Anstalt, der sie überführt wurde, auf der Bescheinigung eines Arztes dieser Anstalt oder der Gesundheitsbehörde, daß die Gefangene frei von irgendwelcher venerischer Krankheit sei, welche kontagiös, infektiös oder übertragbar ist. Sollte jedoch eine solche Gefangene vor Ablauf des minimalen Zeitraumes, zu dem sie verurteilt wurde, geheilt sein, dann soll sie sofort dem Arbeitshause überführt werden und nach Ablauf des erwähnten minimalen Zeitraumes entlassen werden. Nichts hierin enthaltenes soll gedeutet werden, die gesetzmäßige Macht eines städtischen Richters einzuschränken,

irgendwelche Gefangene für einen unbestimmten Zeitraum irgendwelcher Anstalt zu übergeben, welche jetzt das gesetzliche Recht hat, Insassinnen anzunehmen, zur Haft für einen Zeitraum länger als ein Jahr."

Der § 78 bestand schon, im Prinzip, vor Inkrafttreten der „Page Bill". § 77 trennte die weiblichen von den männlichen Gefangenen, und sorgte für die Trennung der jüngeren von den abgebrühteren Prostituierten, und, wie aus § 79 ersichtlich ist, bedurfte es erst einer Überführung, bevor man zur körperlichen Untersuchung der verhafteten Prostituierten schreiten durfte. Fand eine solche statt, so wurde sie von einer Ärztin, einer Angestellten des städtischen Gesundheitsamtes, in Gegenwart einer Krankenschwester — auch eine Angestellte des Gesundheitsamtes —, vorgenommen. Bis zur definitiven Feststellung, ob krank oder gesund, mußten die Gefangenen — es handelte sich ja stets nur um Überführte — im Gefängnis verweilen. Das Attest der Ärztin wurde dann dem Richter übergeben, der dann die betreffende Gefangene verurteilte. War sie frei von venerischer Krankheit, so stand es ihm frei, sie nach Gutdünken zu verwarnen, ihr eine Geldstrafe aufzuerlegen, sie zur Arbeitshausstrafe zu verurteilen, oder sie einer „Parolebeamtin" zu unterstellen. Wurde sie aber venerisch erkrankt befunden, so mußte er sie einem städtischen Hospitale zur Behandlung überweisen, durfte einen minimalen Zeitraum festsetzen, nach dessen Ablauf sie, wenn inzwischen geheilt, auf Bescheinigung des Anstaltsarztes, oder eines Arztes des Gesundheitsamtes, entlassen werden mußte. Der maximale Zeitraum von einem Jahre wurde, nach langer Beratung — wozu auch ärztlicher Rat zugezogen wurde — festgestellt, um der Behörde einen genügenden Zeitraum zur Behandlung hartnäckiger Fälle zu ermöglichen.

Am 1. September 1910 trat das Gesetz, betreffend der Frauengerichte und der körperlichen Untersuchung in Kraft, und sofort — wie auch schon vor Inkrafttretung des Gesetzes, wenn auch in schwächerem Maße — brach ein Proteststurm aus, der sich ausschließlich gegen die ärztliche Untersuchung der überführten Prostituierten richtete. Selbstverständlich entstand der größte Teil dieser Proteste in den verschiedenen Frauenrechtlerinnen-Vereinen; doch, komischerweise, nahm auch die „Society for Sanitary and Moral Prophylaxis" gegen das Gesetz Stellung, und agitierte lebhaft für die Aufhebung desselben. Von den Frauen-

rechtlerinnen war eine solche Stellungnahme zu erwarten; doch hätte man, glaube ich, von einer Gesellschaft, dessen angebliches Streben es sein soll, nicht nur Moral zu predigen, sondern auch für eine möglichste Bekämpfung der venerischen Krankheiten zu arbeiten, etwas anderes erwarten dürfen, als energisch *gegen* diese Erneuerungen zu kämpfen, noch bevor man sie überhaupt ausprobiert hatte. Hätte die Gesellschaft — welche ja ihren Ton und ihre Stellungnahme von ihren Leitern übernahm — abgewartet, bis man hätte das Funktionieren des neuen Gesetzes gründlich prüfen können, dann hätte man ihr keinen Vorwurf machen dürfen. Jedoch zog man vor schon gleich vom Anfange an energisch dagegen zu agitieren.

Das städtische Gesundheitsamt schien sich auch nicht so recht daran trauen zu wollen, und war die Ausführung der Untersuchungen alles andere als den Ansprüchen der modernen Wissenschaft angemessen. Ärztinnen wurden für die Untersuchungen gewählt, welche alles andere waren als Spezialistinnen auf diesem Spezialgebiete. So frug ich z. B. eine derselben auf dem Nachtgerichte, woher sie die auf Gonokokken zu untersuchenden Sekrete entnahm. Sie antwortete, daß sie ein Präparat vom *Vaginalsekrete* mache, und daß, wenn sich Ausfluß aus der Cervix zeige, sie auch etwas davon entnehme. Auf meine Frage, ob sie nicht auch ein Präparat vom Urethralsekret entnehme, antwortete sie, *daß dieses nicht geschehe, und daß sie es auch niemals so gemacht hätte.* Obschon sie schon drei Wochen die Untersuchungen gemacht hätte, hätte ihr das Gesundheitsamt überhaupt keine Vorschriften bezüglich der Untersuchungen gegeben. Sie sowohl wie die zweite Ärztin, machten die Untersuchungen nach ihrem Gutdünken. Gefragt, wie sie auf Syphilis untersuche, antwortete sie, daß sie Rachen, Mund und Drüsen untersuche. Die anderen Körperteile würden nicht untersucht; auch würde nicht nach Spirochäten gesucht.

In einem dunklen, von einigen kleinen, elektrischen Lämpchen beleuchteten Zimmer, sollte auf die Erscheinungen der Syphilis untersucht werden!

Natürlicherweise hatte sie, wie sie mir mitteilte, während ihrer Dienstzeit *keinen einzigen Syphilisfall entdeckt,* und nur vereinzelte Gonorrhoefälle.

Die Präparate wurden teils auf den Laboratorien des Gesundheitsamtes, teils im Gerichtsgebäude auf Gonokokken untersucht.

Vom 1. September 1910 bis zur Aufhebung der Untersuchungen, im Dezember 1910 — infolge des Urteils des Richters Bischoff, daß die Untersuchungen verfassungswidrig seien —, wurden im ganzen 279 Überführte untersucht. Von diesen wurden 81 (29 %) für mit Tripper behaftet erklärt; keine einzige mit Syphilis, und keine einzige mit Ulcus molle. — N. B.: Diese Daten entstammen einem mir persönlich vom Gesundheitsamte gelieferten Berichte.

Daß Untersuchungen auf der vorhin geschilderten Weise ausgeführt, so gut wie wertlos sein mußten, bedarf keiner weiteren Erklärung, denn, da sie Leuten anvertraut wurden, die so gut wie gar nichts von den üblichen und notwendigen Untersuchungsmethoden verstanden, war nichts anderes zu erwarten.

Doch auf solche, von vornherein verdammten, für jedes Urteil völlig wertlosen — womöglich noch absichtlich so — Daten, oder Fehlschlägen, stützen sich die Gegner der Prostitutionskontrolle!

Am 12. Mai 1911, nachdem von der Appellierabteilung des obersten städtischen Gerichtes das Gesetz wiederum für verfassungsgemäß erklärt worden war, wurden die Untersuchungen zum Teil von einer rabiaten Gegnerin dieses Gesetzes — auch eine eifrige Frauenrechtlerin — gemacht, und wurden bis zum 26. Mai 1911 105 Weiber untersucht, und nur 5 als erkrankt befunden.

Nun wurde die Sache vor den Appellgerichtshof gebracht, welcher wiederum die Untersuchungen als verfassungswidrig erklärte. Daraufhin wurden sie am 16. Juni 1911 definitiv aufgehoben.

Ob sich ein Gesetz, welches dem Sinne des Page-Gesetzes entsprechend, in verfassungsgemäßer Form gefaßt sein sollte, durchführen ließe, ist wenigstens für die nächste Zeit fraglich, denn es dürfte sich kaum ein Abgeordneter finden, der den Mut besäße, um gegen die hierzulande herrschende Heuchelei und den Fanatismus zu kämpfen.

Vor mir liegen die Zahlen der wegen Prostitution und Anlockung Verhafteten, für das Jahr vom 1. September 1910 — Datum des Inkrafttretens des Page-Gesetzes — bis zum 31. August 1911, welche mir gütigst von Herrn Frederick H. Whitin, Vorsitzenden des „Committee of Fourteen“, — welcher sie mit größter Mühe gesammelt hat —, zur Verfügung gestellt worden sind. Auch enthält die Liste die Zahl der Fingerabdrücke.

Liste der Fingerabdrücke.

	Zahl der Individuen	Zahl der Fingerabdrücke
Einmaliger Abdruck	1243	1243
Zweimaliger „	490	980
Dreimaliger „	205	615
Viermaliger „	92	368
Fünfmaliger „	35	175
Sechsmaliger „	9	54
Siebenmaliger „	2	14
Achtmaliger „	3	24
Gesamtzahl	2079	3473

Mit anderen Worten, es wurden in einem Jahre — vom 1. September 1910 bis zum 31. August 1911 — 2079 Prostituierte in die Liste inskribiert, denn das Nehmen der Fingerabdrücke bildet ein wirkliches Inskriptionssystem, und dazu eines, von dessen Liste die Prostituierten nicht gestrichen werden können, da die Fingerabdrücke in dem Verhörungsprotokoll zu den Akten des Gerichts und der Polizei kommen.

Nicht die ärztliche Untersuchung bildet das Fundament der Reglementation, wie es von Morrow („Social Diseases“, Bd. 1, Nr. 4), behauptet wird, wenn er sagt: „Die ärztliche Überwachung der Prostitution bildet das Wesentliche der Reglementation“, sondern die Eintragung in die Liste der Prostituierten. Diese Tatsache ist von den Gegnern der „Page Bill“ vergessen worden, und das Resultat ihrer Bemühungen ist, daß sie die Bewegung zur Einschränkung der Verbreitung der Geschlechtskrankheiten auf unabsehbare Zeit gehindert haben, jedoch die Anfänge der Reglementation — die Inskription — beibehalten haben.

Ferner wurde mir von Herrn Whitin mitgeteilt, daß im Oktober 1911 550 Weiber wegen Trödelei und Anlockung verhaftet wurden, wovon 50 entlassen wurden, und daß im November 1911 436 Verhaftungen wegen denselben Verfehlungen, mit 74 Entlassungen stattfanden, und daß ca. 90 % dieser Verhaftungen wegen Prostitution vorgenommen worden waren. Auch teilt mir derselbe Herr mit, daß die große Mehrzahl der Geldstrafen jetzt 10 Dollars beträgt, und daß eine Durchschnittsziffer von 8 Dollars nicht Überschätzung wäre.

Liste der Verhaftungen und der Resultate der Verhöre.

	Gesamtzahl	Entlassen	Arbeitshaus	Geldstrafe	Probation	Staatliche Besserungsanstalten	Rettungsheime	Gefängnishospital	Anderweitige Disposition
September 1910									
Erste Verhaftungen . . .	58								
Wiederholte Verhaftungen	0	0	27	9	0	0	1	21	0
Oktober 1910									
Erste Verhaftungen . . .	89								
Wiederholte Verhaftungen	1	1	47	6	4	0	0	32	0
November 1910									
Erste Verhaftungen . . .	184								
Wiederholte Verhaftungen	6	2	144	3	11	2	1	26	0
Dezember 1910	Von Dezember bis Mitte Mai 1911 fielen die Untersuchungen aus.								
Erste Verhaftungen . . .	147								
Wiederholte Verhaftungen	27	4	138	13	16	1	1	0	1
Januar 1911									
Erste Verhaftungen . . .	278								
Wiederholte Verhaftungen	62	5	225	67	32	5	3	0	3
Februar 1911									
Erste Verhaftungen . . .	207								
Wiederholte Verhaftungen	85	3	180	67	17	13	7	0	5
März 1911									
Erste Verhaftungen . . .	242								
Wiederholte Verhaftungen	139	3	244	105	15	3	4	0	7
April 1911									
Erste Verhaftungen . . .	279								
Wiederholte Verhaftungen	167	4	280	119	35	2	4	0	2
Mai 1911	Gegen Ende des Monats Untersuchungen wieder begonnen.								
Erste Verhaftungen . . .	223								
Wiederholte Verhaftungen	147	0	190	136	29	0	3	11	0
Juni 1911	Am 16. Untersuchungen wieder aufgehoben.								
Erste Verhaftungen . . .	130								
Wiederholte Verhaftungen	107	1	196	16	9	0	6	9	0
Juli 1911									
Erste Verhaftungen . . .	276								
Wiederholte Verhaftungen	277	2	416	100	11	0	9	0	15
August 1911									
Erste Verhaftungen . . .	229								
Wiederholte Verhaftungen	295	1	362	86	35	11	1	0	28
Gesamtzahlen		26	2449	727	214	38	40	99	62
Erste Verhaftungen . . .	2342								
Wiederholte Verhaftungen	1313								
	3655								

Wenn man die Zahl der Verhaftungen genauer betrachtet, dann fallen einem sofort zwei Tatsachen auf: erstens, der große Unterschied zwischen den Zahlen der Verhaftungen während der Periode, in der die ärztlichen Untersuchungen stattfanden, und der, in welcher sie nicht gemacht wurden; und zweitens, der viel größere Unterschied zwischen den Zahlen der „wiederholten Verhaftungen" in denselben Perioden.

So fanden in den drei Monaten vom 1. September bis zum 1. Dezember 1910 331 Verhaftungen, und nur 7 „Wiederholungen" statt, im Durchschnitt also 110 — 1/3 gegen 2 — 1/3, während in den fünf darauffolgenden untersuchungsfreien Monaten Dezember 1910 bis April 1911 1154 „erste Verhaftungen" und 480 „Wiederholungen" stattfanden, im Durchschnitt also 230 — 4/5 gegen 96. Mehr als die doppelte Durchschnittszahl der „ersten Verhaftungen", und die vierzigfache der „Wiederholungen", während der untersuchungsfreien Monaten.

Man kann diese Zahlen ganz verschieden deuten: Es ist nicht anzunehmen, daß die Gesamtzahl der Prostituierten derartig und so plötzlich schwankte, oder daß die Prostituierten aus der Stadt verschwanden. Daß sie sich aber von den Straßen in größerem Maße fernhielten, und nicht so öffentlich und schamlos ihrem Gewerbe nachgingen, wurde einem jeden, der die Straßen unserer Stadt kennt, klar. Sie wußten, daß, wenn sie geschlechtskrank befunden würden, es nicht mehr der richterlichen Willkür oblag, sie einer Geldstrafe zu unterwerfen, oder sie auf einige Tage ins Arbeitshaus zu schicken. Und deswegen scheuten die abgebrühteren Dirnen sich der Gefahr einer zwangsmäßigen Hospitalbehandlung auszusetzen. Ein anderer Gedanke wäre, daß sie vielleicht lieber bereit waren, die Polizeibeamten zu bestechen. Das glaube ich weniger, denn die Straßenprostitution trat während der Monate der Untersuchungen weit weniger als früher in Erscheinung.

Eine ähnliche Schwankung findet man im Mai und Juni 1911, doch ist dieselbe weniger klar ersichtlich, da die Untersuchungen erst Mitte Mai begonnen und Mitte Juni wieder abgebrochen wurden. Auch wußten die Prostituierten während der letzteren Periode, daß das Gesundheitsamt — infolge der Tatsache, daß der Prozeß vor das Appelliergericht gebracht worden war — die ganze Angelegenheit nicht mehr recht ernst nahm, und auch, daß die Richter nicht mehr recht wußten, wie sie sich in diesen Fällen verhalten sollten.

Es wurde den Befürwortern des „Page-Gesetzes" von den Gegnern vorgeworfen, daß dieses Gesetz der erste Schritt zu einer Reglementation der Prostitution sei, und daß es eine „doppelte Moral" predige. Auch wurde von derselben Seite behauptet, man hätte nun eine Inskription der Prostituierten vorgenommen. Doch vergaßen sie, daß das Fingerabdrucksystem die sicherste Registration oder Inskription der Prostituierten bildet, und daß dieses System sowohl vor Inkrafttreten der Page Bill bestand, als wie während des Inkraftseins, und daß, obschon die sanitären Maßnahmen durch das Geschrei der Fanatiker abgeschafft worden sind, die Inskription der Prostituierten noch immer fortbesteht, denn das Fingerabdrucksystem waltet noch heute.

Gleich nach Inkrafttreten des neuen Gesetzes ließen die verschiedenen Gesellschaften der Frauenrechtlerinnen die Untersuchungen von ihren Vertreterinnen beobachten, und bald darauf erschienen in verschiedenen Schriften, Berichte über den — vermutlichen — Vorgang dieser Untersuchungen. Daraus las man, mit welcher „Grausamkeit" man in den Gerichten und bei den Untersuchungen gegen die Prostituierten vorging, und wurden die Vorgänge als den Foltern der Inquisition fast gleich geschildert. Nach der mir gemachten Aussage einer der untersuchenden Ärztinnen hatten sich während ihrer ganzen Dienstzeit nur ganz vereinzelte gegen ihre Untersuchung gesträubt; davon eine, die betrunken war, eine andere, welcher von anderen erzählt worden war, sie würde operiert, welche aber, sobald ihr die wahre Natur der Untersuchung erklärt wurde, sich derselben ruhig unterwarf, und eine dritte, welche sich auf ihr „konstitutionelles Recht" berief.

Die „Womens Municipal League" aber, um auf die Wahrheit zu kommen, ließ eine ihrer Angestellten, Frl. Kelso, die Vorgänge im Gericht, bei den Untersuchungen, im Gefängnis und im Arbeitshause unparteiisch studieren, und widerlegte dieselbe in einer Broschüre auf das vollste die Aussagen der Frauenrechtlerinnen in dieser Hinsicht.

Und nun, da die „Page Bill" für verfassungswidrig erklärt wurde, ist alles wieder beim alten. Die Straßen zeigen wieder die übliche Zahl der vagierenden Prostituierten; das Nachtgericht hat seine übliche Zahl der wegen Prostitution verhafteten Weiber; dasselbe alte Possenspiel wird vor Gericht abgespielt, und die

Überführten bezahlen entweder den früher üblichen Schandtribut, oder sie wandern zur Strafinsel und ins Arbeitshaus — ohne ärztliche Untersuchung —, aber nicht ins Hospital, und die Verpestung unserer Stadt durch venerische Erkrankungen schreitet dank der Bemühungen der Frauenrechtlerinnen und der „Society for Sanitary and Moral Prophylaxis" ungehindert weiter.

Vor mir liegt eine Mitteilung eines Herrn, welcher in der Lage ist, eine zuverlässige Information über dieses Thema zu erlangen, es heißt da: „Haben Sie die wiedereingeführte Segregation der Bordelle in der West 40. Straße beobachtet? Man behauptet, daß sie 200 Dollars pro Monat bezahlen, um offen bleiben zu dürfen. Man behauptet ferner, die Segregation sei mit der Zustimmung des Bürgermeisters; interessant, wenn es wahr sein sollte."

Der städtische Richter Corrigan hat kürzlich öffentlich behauptet, daß die jetzigen Zustände in dieser Stadt genau so schlimm, wenn nicht noch schlimmer seien, als wie früher. Und ich glaube, er hat recht.

Aus dem
Sexualleben der russisch-jüdischen Studentenschaft.

Von

Jakob Lestzinsky (Zürich).

I.

Im Wintersemester 1911 wurde in München unter den Studenten aus Rußland eine Enquete veranstaltet. Da die Mehrzahl von den 235 Personen, die sich an derselben beteiligt haben, nämlich 190, jüdischer Abstammung ist, haben wir das Recht von der jüdischen Studentenschaft zu sprechen; wenn wir hier und da die Daten über die christliche männliche Jugend anführen, so geschieht das zum Zwecke der Vergleichung, obwohl wir zugeben müssen, daß die Zahl der Christen zu gering ist, um der Vergleichung großen Wert beilegen zu können. Dabei zerfällt diese kleine Zahl noch in mehrere ethnographische Gruppen — 20 Russen, 6 Polen, die übrigen Armenier, Grusinen, Lithauer, Deutschrussen. Wir müssen aber hinzufügen, daß bei der Sichtung des von der Enquete gesammelten Materials wir zur Einsicht gekommen sind, daß alle Christen etwas Gemeinsames haben, das sie von den Juden unterscheidet. Wenn wir zum Beispiel das soziale Milieu betrachten, aus der die Studentenschaft kommt, die sich an der Enquete beteiligt hat, so sehen wir, daß die Christen aller Völkerschaften sich aus den höheren Gesellschaftsklassen zusammensetzen, nämlich aus Söhnen von Gutsbesitzern, höheren Beamten, Großindustriellen und liberalen Professionen, während die Juden oft Söhne von Handwerkern, Handelsangestellten und meistenteils von Kaufleuten und Kleinindustriellen sind.

Unter den vielen Fragen der Enquete, die das materielle und geistige Leben der Jugend umfaßten, waren auch eine Reihe solcher, die speziell die sexuelle Frage behandeln. Das Ergebnis der

letzteren will ich hier veröffentlichen. Ich will einige Daten anführen, die diese Frage näher beleuchten. Vor allen Dingen das Alter der an der Enquete Teilnehmenden:

Tabelle I.

	Juden		Christen	
	Abs. Zahlen	%	Abs. Zahlen	%
Jünger als 20 Jahre	21	11	1	2
Im Alter von 20—25 Jahren .	129	68	26	58
Im Alter von 25—30 Jahren .	36	19	16	36
Älter als 30 Jahre	4	2	2	4
Summa	190	100	45	100

Wie wir sehen, sind die Christen älter als die Juden. Wenn wir das 25jährige Alter als das normale für die Absolvierung einer Hochschule annehmen, so sehen wir, daß bei den Christen 40 % dieses Alter überstiegen haben, während bei den Juden nur 21 %, bei den Christen fast doppelt so viel. Diese Erscheinung läßt sich durch die russischen Verhältnisse erklären. Von den Christen studieren an den ausländischen Universitäten entweder politische Flüchtlinge aus der Zeit der Revolution, oder Leute, die nach beendigtem Studium in Rußland sich im Auslande vervollkommen wollen. Bei den Juden müssen fast alle Jünglinge, die studieren wollen, ihr Heil im Auslande versuchen, da sie zu russischen Universitäten keinen Zutritt haben.

Auf die Frage nach Ehe antworteten 187 Juden und 43 Christen. Von den Juden waren 19, d. h. 10 %, von den Christen 8 — ca. 1/5 verheiratet.

Über die sozialen Verhältnissen der Studenten gaben uns die Daten von den Professionen der Eltern Aufschluß. — Unter den Eltern der Juden waren 78 % Kaufleute und Industrielle, bei den Christen gab es nur 14 % Kaufleute. Von liberalen Professionen gab es bei den Juden 11 %, bei den Christen ca. 45 %. Handelsangestellte und Handwerker waren unter den Juden ca. 10 %, bei den Christen fehlten diese Berufe ganz, dafür waren von ihnen 40 % Gutsbesitzer. Vom geistlichen Stande waren bei Juden und Christen 1 %.

Es unterliegt keinem Zweifel, daß die Nationalität oder die Gesellschaftsklasse großen Einfluß auf die Erziehung der Jugend ausübt, sogar ob ein Mensch auf dem Lande oder in der Stadt

erzogen wird, ist von Bedeutung. Daher wollen wir Daten anführen, welche zeigen sollen, wo die besprochenen Studenten ihre Kindheit und Jugendzeit zugebracht haben. In der Enquete sind drei Ortskategorien angeführt: das Land, die Kleinstadt und die Großstadt. Es folgen diesbezügliche Angaben:

Tabelle II.

	Die Kindheit		Die Jugend	
	Juden %	Christen %	Juden %	Christen %
Auf dem Lande . .	9	25	1	10
In der Kleinstadt .	47	45	27	32
In der Großstadt .	44	30	72	58
Summa	100	100	100	100

Von den Juden haben auf dem Lande um 9 % ihre Kindheit und 1 % ihre Jugend zugebracht; bei den Christen 25 % die Kindheit und 10 % die Jugend. In der Großstadt waren in der Kindheit 44 % Juden zu Hause und in der Jugend 72 %; bei den Christen lebten 30 % in der Kindheit und 58 % in der Jugend in der Großstadt.

Wir wollen hier einige Angaben über die materielle Lage der Studenten einflechten. Die Durchschnittsausgaben eines jüdischen Studenten waren 130 Mark monatlich, bei den Christen dagegen 140 Mark. Ein Viertel von den Christen hat mehr als 200 Mark monatlich ausgegeben; bei den Juden nur 11 %. Weniger als 100 Mark monatlich haben 40 % Juden und 24 % Christen ausgegeben.

Wir können nicht des nähern auf das geistige Niveau der Studierenden eingehen, obwohl die Daten darüber von großem Interesse für das von uns behandelte Thema sind, und müssen uns mit einigen Bemerkungen begnügen. Von den Philosophen, Denkern und Dichtern, die den größten Einfluß auf die Weltanschauung der Studenten gehabt haben, müssen vor allen Darwin und Marx genannt werden; Nietsche und Tolstoi werden je 10 mal erwähnt; Goethe 14 mal; Mach 6 mal; Avenarius 6 mal. Die religiösen Anschauungen haben folgende Daten aufzuweisen: von 157 Juden haben nur 6 eine Religion anerkannt; von 37 Christen 4. Den Glauben an einen Gott in der Kindheit und Jugend bekannten von

136 Juden 74 und von 34 Christen 22. Augenscheinlich sind die Christen in der Jugend viel religiöser als die Juden und behalten diese Religiosität auch im späteren Alter mehr.

Wir gehen jetzt zu den sexuellen Fragen über, die das eigentliche Thema der Arbeit sind. Vor allen Dingen wollen wir die Reihenfolge der Fragen mitteilen, die sich direkt oder indirekt auf das sexuelle Leben der Studenten beziehen:

1. Hatten Sie Geschlechtsverkehr?
2. In welchem Alter?
3. Benutzten Sie Prostitution?
4. Benutzen Sie jetzt Prostitution?
5. Wenden Sie Maßregeln gegen Kinderzeugung an?
6. Halten Sie für wünschenswert: a) die Ehe, b) die Mutterschaft,[1] c) die Vaterschaft?
7. Welche Krankheiten haben Sie gehabt: a) Venerische Krankheiten, b) Syphilis?
8. Treiben Sie Onanie?
9. Haben Sie Onanie getrieben und bis zu welchem Lebensalter?
10. Gebrauchen Sie Alkohol?
11. Rauchen Sie?
12. Beschäftigen Sie sich mit Hazardspiel?

II. Geschlechtsverkehr.

Auf die erste Frage nach dem Geschlechtsverkehr antworteten 221 Studenten: 179 Juden und 42 Christen. Unter diesen 221 jungen Leuten hatten 63 keinen Geschlechtsverkehr, d. h. 26,6 %. Von diesen 63 waren Juden 56, d. h. 31 %, und 7 Christen, d. h. 17 %.

Man könnte aus den gegebenen Zahlen schließen, die Juden seien enthaltsamer als die Christen, aber wir dürfen nicht vergessen, daß die Mehrzahl der jüdischen Studenten — Leute jüngeren Alters waren, während ihre christlichen Kollegen, wie wir oben gesehen haben, schon ein reiferes Alter erreicht hatten.

Erst die folgende Tabelle, welche das Alter bezeichnet, an dem der erste Geschlechtsverkehr stattfand, gibt uns daher die rechte Vorstellung von dem Sexualleben der beiden Studentenschaften:

---

[1]) Die Enquete war auch den Studentinnen zugesandt worden, aber von mehr als Hundert haben nur fünf die Fragen der Enquete beantwortet, welche wir ihrer geringen Zahl wegen nicht berücksichtigt haben.

Tabelle III.

Das Lebensalter beim ersten Geschlechtsverkehr.

	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	zusammen
Juden . .	1	3	9	11	12	25	20	16	15	2	3	4	1	1	123
Christen .	—	—	1	2	4	5	4	5	6	1	4	1	1	1	35
Summa . .	1	3	10	13	16	30	24	21	21	3	7	5	2	2	158

Wenn wir diese Lebensalter in vier Hauptgruppen teilen (bis 15 Jahre, von 15—17, von 18—20, 21—25), so bekommen wir folgende Zahlen:

Tabelle IV.

	12–14 Jahre		15–17 Jahre		18–20 Jahre		21–25 Jahre		zusammen	
	Absol. Zahlen	%	Absol. Zahlen	%	Absol. Zahlen	%	Absol. Zahlen	%	Absol. Zahlen	%
Juden .	13	10,6	48	39	51	41,5	11	8,9	123	100
Christen	1	2,8	11	31,4	15	42,9	8	22,9	35	100
Summa .	14	8,9	59	37,3	66	41,8	19	12,0	158	100

Von den zurzeit verheirateten Studenten, die Zahl beträgt 27, hatten 13 schon bis zur Ehe Geschlechtsverkehr gehabt. Es folgen die Daten über das Alter, in welchem die 27 Verheirateten in die Ehe getreten sind:

Tabelle V.

	Jünger als 20 Jahre	20—25 Jahre	25—30 Jahre	Zusammen
Juden . .	3	11	5	19
Christen .	—	6	2	8
Summa . .	3	17	7	27

Wir sehen, daß von den 19 Juden drei im Alter bis 20 geheiratet haben; elf im Alter von 20—25; fünf im Alter von 25—30. Von den 8 Christen haben sechs im Alter von 20—25 geheiratet. Die Mehrzahl, ca. 80 %, hat verhältnismäßig früh geheiratet — bis zum 25. Lebensjahre.

Wann heiraten die, welche vor der Ehe Geschlechtsverkehr gehabt haben? Die folgenden Daten sind mehr oder weniger interessant.

Tabelle VI.

Juden:	Das Jahr der Heirat	19	19	22	23	26	27	28	30
	Das Jahr des ersten Geschlechtsverkehrs	17	18	17	22	15	20	18	20
Christen:	Das Jahr der Heirat	21	23	24	25	27			
	Das Jahr des ersten Geschlechtsverkehrs	18	22	18	24	17			

Wir ziehen keine Schlüsse aus den gegebenen Daten, weil ihre Zahl zu gering ist.

Wir gehen zur Analyse der oben angeführten Tabellen über. Aus der letzten Reihe der vierten Tabelle ersehen wir, daß die meisten Jünglinge, 41,8 %, im Alter von 18—20 Jahren zuerst in Geschlechtsverkehr getreten sind; im Alter von 15—17 Jahren 37,3 %. Wir können daraus den Schluß ziehen, daß das Sexualleben von etwa 80 % der Jugend im Alter von 15—20 Jahren beginnt. Älter als 20 Jahre waren nur 12 %, weniger als $^1/_8$, und 8,9 % waren jünger als 15 Jahre.

Wenn wir die jüdische Jugend mit der christlichen vergleichen, so begannen den Geschlechtsverkehr bei den Juden 10,6 % im Alter bis 15 Jahren, bei den Christen aber nur 2,8 %, während älter als 20 Jahre 22,9 % unter den Christen und 8,9 % unter den Juden geschlechtlichen Verkehr gepflegt haben. Im Alter bis 18 Jahren begannen bei den Juden die Hälfte (49,6 %), bei den Christen dagegen nur 34,2 % geschlechtlich zu leben.

Wie wir oben gesehen haben, unterscheiden sich die Gesellschaftsklassen, von denen die Juden und Christen herkommen, in wesentlichen Punkten sehr voneinander, was natürlich von großer Bedeutung für die moralische Erziehung der Jugend ist. Wir wollen noch hier betonen, daß die jüdischen Studenten in der Kindheit und Jugend häufiger als die christlichen in Großstädten bei Fremden erzogen werden, denn infolge der russischen Schulverhältnisse, wo die Juden nur 5—15 % der christlichen Schüler ausmachen dürfen, sind die jüdischen Eltern gezwungen, ihre Kinder fortzuschicken, damit sie in Städten, wo die Christen die Mehrheit bilden, in den Schulen aufgenommen werden können. Oft verläßt ein 9 jähriger Knabe das Elternhaus und wird zu fremden Leuten gegeben, die sich wenig um ihn kümmern, und das Kind ist oft sich selbst überlassen. Und daher ist es begreiflich, warum unter den jüdischen Studenten solche sich fanden, die als 12 jährige verdorben waren, wie wir aus der dritten Tabelle gesehen haben, während unter den Christen solche nicht zu finden sind.

Wie der Sexualtrieb befriedigt wurde, sagt uns die angeführte Tabelle VII über den Gebrauch der Prostitution:

Tabelle VII.

	Prostitution benutzten		Kellnerinnen, Ladenmädchen usw. benutzten		Zusammen	
	Abs. Zahlen	%	Abs. Zahlen	%	Abs. Zahlen	%
Juden . .	69	56,1	54	43,9	123	100
Christen . .	19	54,3	16	45,7	35	100
Summa . .	88	55,7	70	44,3	158	100

Wir sehen, daß 55,7 % die berufliche Prostitution gebraucht haben. Aber sind Kellnerinnen, von denen 90 % käuflich sind, oder Ladenmädchen, die ihren Körper feilbieten, nicht auch Prostituierte?

In der Frage der Prostitution gibt es keinen großen Unterschied zwischen Juden und Christen. Bei den Juden benutzten die berufliche Prostitution[1]) 56,1 %, bei den Christen 54,3 %. Hinzugefügt sei noch, daß von 14 Jünglingen (13 Juden), die bis 15 Jahren schon in den Geschlechtsverkehr getreten waren, 11 (alles Juden) schon Bordelle aufgesucht hatten.

Auf die Frage, ob sie jetzt die Prostitution benutzen, antworteten bejahend nur 15 Studenten; man muß aber nicht vergessen, daß hier die Rede nur von der beruflichen Prostitution war, denn über die Befriedigung des Geschlechtstriebes auf anderem Wege gab es keine Frage in der Enquete. Wenn Daten darüber oben angeführt sind, so geschah das in der Beantwortung der Frage über den Geschlechtsverkehr im allgemeinen, wobei auch Ladenmädchen, Kellnerinnen eventuell in Betracht kommen. In München ist der Verkehr mit den letzteren viel häufiger als in Rußland, wo die Prostitution mehr benutzt wird.

[1]) Einigen charakteristischen Antworten wollen wir besondere Aufmerksamkeit zuwenden. Ein 20jähriger schreibt, daß er zweimal zu Prostituierten gegangen wäre, und beide Male sei es „zufällig nach genossenem Alkohol" geschehen. Ein anderer schreibt, daß er ein einziges Mal die Prostitution benutzt habe und daß er „mit Abscheu daran zurückdenke, — er bemitleide zwar die Mädchen, die sich dazu hergeben, aber noch mehr täten ihm die jungen Leute leid, die zur Prostitution griffen". Ein dritter schreibt, daß ihn das Revolutionsjahr 1905 gerettet hatte, „welches das Revoltieren seines Körpers zurückgedrängt hat".

Es ist auch interessant, die Wirkung des Alkohols auf den Geschlechtsverkehr zu verfolgen. Von den 43 Christen haben 40, d. h. 94 %, angegeben, daß sie Alkohol gebrauchen, so daß man in diesem Falle nicht urteilen kann, ob die Abstinenz irgend welchen Vorzug vor dem Alkoholgenuß haben kann. Was die Juden anbetrifft, so haben wir folgende Daten zu verzeichnen: von den 112, die Alkohol gebrauchen, hatten 87, d. h. 78 %, außerehelichen Geschlechtsverkehr; von den 69 Abstinenten hatten nur 35 außerehelichen Geschlechtsverkehr.

III. Onanie.

Mit der Onanie befaßt sich die Enquete durch zwei Fragen. Die erste, ob sie jetzt getrieben wird, die zweite, ob sie früher getrieben wurde. Auf die erste Frage kamen folgende Antworten:

Tabellle VIII.

	Ja		Nein		Zusammen
	Abs. Zahlen	%	Abs. Zahlen	%	Abs. Zahlen
Juden . . .	21	13,0	162	87,0	183
Christen . .	2	4,8	40	95,2	42
	23	10,2	202	89,8	225

Der zehnte Teil der Studenten setzt demnach das Onanieren noch jetzt fort. Auch hier scheint es, daß die Juden zu diesem Laster mehr neigen als die Christen. Von der jüdischen Jugend waren es 13 %, die jetzt Onanie trieben, von der christlichen nur 4,8 %. Was die 23 jungen Leute anbetrifft, die sich noch jetzt mit der Onanie beschäftigen, so waren 20 älter als 20 Jahre und nur 3 waren jünger; 6 hatten das Alter von 25 Jahren erreicht. Von diesen 23 hatten schon 18 Geschlechtsverkehr gehabt, und die meisten schon in der frühesten Jugend (14—16 Jahre). Nebenbei bemerkt, war unter diesen ein großer Prozentsatz im Cheder[1]) gewesen.

Einzelnen Bemerkungen der antwortenden Studenten entnehmen wir folgendes: Auf die Frage, wie oft das Onanieren geschieht, schreibt der eine: „selten, im Schlaf, ohne dessen bewußt zu sein"; der zweite: „selten, weil keine Frauen vorhanden"; der dritte: „einmal im Monat oder noch seltener".

[1]) Eine traditionell jüdische Elementarschule.

Wenn sich in der Gegenwart nur noch der zehnte Teil mit Onanie beschäftigt, so stand die Sache im Knabenalter viel ärger. Auf die Frage, ob sie früher einmal Onanie getrieben hätten, antworteten 206 Personen — 169 Juden und 37 Christen Von den 169 Juden bejahten 70, d. h. 41 %,[1]) die Frage, und von den 37 Christen 17, d. h. 46 %.[2])

Von den jüdischen Studenten haben die meisten mit der Onanie als 12- und 13 jährige begonnen, einer sogar als 10 jähriger. Einer schreibt: „habe Onanie getrieben bis zum ersten Geschlechtsverkehr".

IV. Geschlechtskrankheiten.

Uugeachtet der großen Zahl derer, die die Prostitution benutzen, ist die Zahl der Geschlechtskranken verhältnismäßig gering. Auf die Frage nach diesen erfolgten 218 Antworten, 178 von Juden und 40 von Christen. Im ganzen waren 32 geschlechtskrank gewesen, 25 Juden, d. h. 14 %, 7 Christen, d. h. 17 %. Die meisten von den 32 waren in der frühesten Jugend dem Laster anheimgefallen. 4 Juden und 1 Christ hatten Syphilis.

Da der Alkoholgenuß, das Rauchen und Hazardspiel oft Ausschweifung im Geschlechtsleben nach sich zieht oder sogar hervorruft, so halte ich es nicht für überflüssig, Daten zu veröffentlichen, die diese Fragen behandeln. Von 175 Juden rauchen 60, d. h. 34 %, von 41 Christen 13, d. h. 32 %. Alkohol (meistens Bier, dann Wein und andere Spirituosen) gebrauchen von 173 Juden 112, d. h. 65 %, von 43 Christen 40, d. h. 94 %. Mit Hazardspiel beschäftigten sich von 159 Juden 19, d. h. 12 %, von 39 Christen 9, d. h. 23 %.

V. Ehe und Nachkommenschaft.

Zu den Fragen, die das intime Leben der Studierenden behandeln, gehören auch die, welche das Verhältnis zur Ehe, zu Kindern, zur Mutterschaft und Vaterschaft beleuchten. Die Daten, welche wir zu veröffentlichen haben, sind zwar nicht reichhaltig, aber sie sind charakteristisch für die herrschenden Anschauungen in den Kreisen, aus denen die Enquete hervorgegangen ist. So wurden in 61 Fällen Maßregeln gegen Kindererzeugung angewandt — 40 Juden und 21 Christen. Von diesen 61 lebten in Ehe 8 Juden

---

[1]) Mit den früheren 21, die sich noch jetzt der Onanie hingeben, sind es 48 %.

[2]) Mit den früheren 2 sind es 49 %.

und 3 Christen. Die Mehrzahl wies auf ökonomische Gründe hin, 6 schoben es auf Rücksicht gegen die Gesundheit der Frau.

Ein Jude schreibt: er wolle keine Kinder „aus moralischen Gründen"; ein anderer Jude schreibt: „ich will weder mir noch den Frauen, mit denen ich geschlechtlich verkehre, Unannehmlichkeiten bereiten".

Wir wollen einige Bemerkungen hinzufügen über die, die Maßregeln gegen Kindererzeugung anwenden. Zuerst die soziale Lage der Eltern, welche natürlich das Verhältnis der Kinder zur Gründung einer Familie beeinflussen. Es waren:

Tabelle IX.

	Juden	Christen	Zusammen
Kaufleute und Industrielle	30	4	34
Liberale Professionen und Beamte	3	14	17
Gutsbesitzer	—	2	2
Handelsangestellte	2	—	2
Geistliche	1	—	1
Summa	36	20	56

Charakteristisch ist, daß unter den Christen die Söhne der Gutsbesitzer, deren Zahl fast so groß ist wie die Zahl der Beamtensöhne und der liberalen Professionen, 7 mal seltener Maßregeln gegen Kinderzeugung anwenden, als die letzten.

Es folgen die Zahlen, welche die monatlichen Ausgaben der Studenten bezeichnen, die Maßregeln gegen Kinderzeugung anwenden:

Tabelle X.

	Juden	Christen	Zusammen
Weniger als 100 Mark monatlich	11	2	13
100—150 „ „	9	9	18
150—200 „ „	13	3	16
Mehr als 200 „ „	5	6	11
Summa	38	20	58

Wenn wir die Ausgaben dieser Studenten mit denjenigen der übrigen Studentenschaft vergleichen, so sehen wir, daß sie nicht zu den ärmsten gehören. Von den 58 Studenten, die die Maßregeln anwenden, waren 11, die mehr als 200 Mark monatlich aus-

geben, 16 hatten 150—200, 18 hatten 100—150, nur 13 hatten weniger als 100 Mark monatlich.

Auf die Frage, ob die Ehe wünschenswert sei, antworteten 184 — 147 Juden und 37 Christen.

Gegen die Ehe waren 26 Juden und 7 Christen.

Gegen die Mutterschaft waren 23 von 92 Juden und 6 von 28 Christen.

Gegen Vaterschaft waren 29 von 154 Juden und 7 von 36 Christen.

Wie ersichtlich, ist ungefähr $^1/_4$ von der besprochenen Studentenschaft aus verschiedenen Gründen gegen die Formen, die die Familie in der Jetztzeit aufweist.

Charakteristisch für die Sitten dieser Jugend sind folgende Daten: in der jüdischen Studentenschaft gab es 19 bestehende und 18 geschiedene Ehen; bei den Christen gab es 8 bestehende und 4 geschiedene.

Von den 19 jüdischen bestehenden Ehen wissen wir von 17 Fällen, wie lange die Ehe währt:

4 Fälle	. . .	1 Jahr
5 „	. . .	2 „
6 „	. . .	3 „
2 „	. . .	5 „
17 Fälle		42 Jahr

Alle 17 Ehen dauerten zusammen nicht weniger als 42 Jahre und nur 6 Kinder hatten diese 17 Ehepaare aufzuweisen. Die 8 christlichen Paare hatten 3 Kinder, obwohl sie alle zusammen 26 Jahre in Ehe gelebt haben.

Das neue Wiener Prostitutionsreglement vom 1. Juni 1911.[1])

Am 1. Juni 1911 ist ein von der Wiener Polizeidirektion ausgearbeitetes Prostitutionsreglement in Kraft getreten. Die Grundgedanken, auf welchen dieses Reglement fußt, sind enthalten in dem Vortrage, welchen Polizeioberkommissär Dr. Baumgarten vor drei Jahren in der von der Österr. Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten veranstalteten Enquete (vgl. Bd. IX dieser Zeitschrift) gehalten hat, sowie in dem im Auftrage des k. k. Obersten Sanitätsrates von Prof. Dr. Finger und Oberkommissär Dr. Baumgarten erstatteten, in der Wochenschrift „Das österr. Sanitätswesen“ (Nr. 35, 36, 37, 38, 39 und 41 ex 1909) publizierten Referate über die Regelung der Prostitution in Österreich.

Das Reglement wurde auf eine einwandfreie gesetzliche Basis gestellt. Die auf die Betreibung gewerbemäßiger Unzucht sich beziehenden Anordnungen, zu deren Erlassung die Polizeibehörde auf Grund der ihr im § 5, Punkt 2 des Gesetzes vom 24. Mai 1885, R.G.Bl. Nr. 89 erteilten gesetzlichen Delegation ermächtigt ist, entbehren des individuellen Charakters. Die Stellung einer Prostituierten unter Kontrolle stellt sich als eine zwar nur auf Grund freiwilliger Unterwerfung, aber immerhin ausschließlich im öffentlichen Interesse verfügte sanitäre Präventivmaßnahme dar. Der Prostituierten wird keinerlei Attest, wie Gesundheitsbuch und dergl. ausgefolgt. Die Unterwerfung unter Kontrolle wird weder als eine individuelle Lizenzierung der Ausübung gewerbemäßiger Unzucht, noch als Tolerierung einer zwar ethisch verwerflichen, jedoch rechtlich indifferenten Tatsache aufgefaßt, sondern lediglich als eine selbstverständliche Voraussetzung der Möglichkeit der Ausübung der gewerbemäßigen Unzucht ohne Gefährdung fremder Rechtssphäre.

Der sanitäre Zweck der Kontrolle ist in den Vordergrund gerückt. Die sittenpolizeilichen Sonderbestimmungen beschränken sich auf das Verbot des Herumstreichens der Prostituierten in Gesellschaft von andern Prostituierten oder von Zuhältern und auf das Verbot der Aufenthaltsgewährung an Zuhälter. Im übrigen ist die Prostituierte rücksichtlich ihres Verhaltens nur an die allgemeinen, für jedermann geltenden, zur Wahrung des öffentlichen Anstandes erlassenen Anordnungen gebunden. Nur ganz exzeptionell können weitergehende sitten-

---

[1]) Der obige Artikel ist uns von dem Schriftführer der Österr. Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten, Herrn Privatdozent Dr. Brandweiner, gütigst zur Verfügung gestellt worden.

polizeiliche Sonderbeschränkungen jenen Prostituierten, welche in größerer Anzahl in einem Hause oder in einer Straße wohnen, auferlegt werden. Das Reglement sieht vor, daß bei den nur ausnahmsweise zu erlassenden sittenpolizeilichen Sonderbestimmungen kleinliche und zu sehr in Einzelheiten gehende Beschränkungen zu vermeiden sind und das durch die konkreten Bedürfnisse bedingte unumgänglich notwendige Maß nicht überschritten werde. Bei erstmaligem Zuwiderhandeln ist von einer Bestrafung abzusehen und ist mit einer solchen erst im Wiederholungsfalle vorzugehen, wobei das Ausmaß der Strafe in der unbedingt notwendigen Rücksichtnahme auf die Wahrung des öffentlichen Anstandes seine Schranke findet.

Das Reglement hat dem faktisch bestehenden Unterschiede zwischen Prostituierten, welche in ihrem Wohnorte die Prostitution ausüben und solchen, welche ihr Gewerbe außerhalb ihrer Unterkunftsstätte betreiben, entsprechende Rechnung getragen. Hierdurch wurde die Möglichkeit geschaffen, hinsichtlich einer großen Anzahl von Prostituierten die Stellung unter Kontrolle von der Wohnungsfrage abhängig zu machen. Dies trägt auch nicht unwesentlich bei zur wirksamen Steuerung der Ausbeutung der Prostituierten durch die Vermieterinnen. Die Verhinderung der Ausbeutung bezweckt auch die Bestimmung des Reglements, welche jede unmittelbare Ingerenz der Vermieterin auf die Ausübung der gewerbemäßigen Unzucht untersagt und die Beziehungen der Vermieterin zur Prostituierten auf das Mietverhältnis beschränkt. Diese Bestimmungen werden weiter ergänzt werden können, wenn der Vorentwurf zu einem österreichischen Strafgesetze, insbesondere der hier in Betracht kommende § 277, Gesetzeskraft erlangt haben wird.

Die Stellung unter Kontrolle ist an besondere Kautelen geknüpft, ohne daß die notwendige Rücksichtnahme auf das sanitäre Interesse außer acht gelassen werden würde. Insbesondere ist bei Minderjährigen ein bureaukratischen Förmlichkeiten entkleidetes Fürsorgeverfahren vorgeschrieben, welches durch stetes Einvernehmen mit den gesetzlichen Vertretern, den Pflegschaftsgerichten und den einschlägigen privaten humanitären Körperschaften auf die eventuelle Rückkehr der Minderjährigen zu einem ordentlichen Lebenswandel abzielt.

Anlangend die Bekämpfung der unkontrollierten Prostitution, enthält das Reglement Bestimmungen, welche ein methodisches und systematisches Vorgehen der Überwachungsorgane sichern. Bei Aufgreifung minderjähriger, der Kontrolle sich entziehender Prostituierter soll man sich nicht auf die Bestrafung beschränken, sondern es ist das bereits geschilderte Fürsorgeverfahren einzuleiten; bei erstmaligem Aufgreifen jugendlicher unkontrollierter Prostituierter hat in der Regel an Stelle der Bestrafung nur die Fürsorgetätigkeit zu treten.

Die Errichtung von Bordellen ist durch das Reglement untersagt. Die wenigen noch bestehenden Bordelle sind einer strengen Aufsicht unterzogen.

Im Interesse der prophylaktischen Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten sind Prostituierte, welche nach einer venerischen Erkrankung

aus der Spitalspflege entlassen werden, verpflichtet, sich bis zu einem vom Spitalarzte anläßlich der Entlassung festzusetzenden Termine auch während der Latenzstadien einer Nachbehandlung im Spitalsambulatorium zu unterziehen. Es ist zu diesem Behufe die Einrichtung getroffen, daß für jede Prostituierte ein eigenes Erkrankungsblatt angelegt wurde, das im Erkrankungsfalle an die Spitalsleitung abgetreten wird. In diesem Blatte werden alle geschlechtlichen Erkrankungen der Prostituierten, sowie Dauer und Ort der Behandlung eingetragen. Bei der Abfassung sind zum größten Teil die Anregungen der Österr. Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten verwertet worden, seine Einführung bedeutet unstreitig im humanitären und sozialethischen Sinne einen Fortschritt, wir lassen daher den Inhalt hier in extenso folgen.

Polizeidirektions-Erlaß vom 5. April 1911, S. A. 55, betreffend die polizeiliche Überwachung der Prostitution.

Auf Grund des § 22 der Verordnung der k. k. n.ö. Statthalterei vom 9. Februar 1851, L.G. u. Reg.Bl. Nr. 39 über den Wirkungskreis der Polizeibehörden und mit Beziehung auf § 5 des Gesetzes vom 24. Mai 1885, R.G.Bl. Nr. 89 werden die nachfolgenden polizeilichen Anordnungen rücksichtlich der Überwachung der Prostitution erlassen:

1. Überwachungsbehörde.

§ 1.

Die Überwachung der Frauenspersonen, welche mit ihrem Körper gewerbemäßige Unzucht treiben, obliegt den Bezirks-Polizeikommissariaten und dem Polizeidirektions-Departement für sittenpolizeiliche Agenden.

2. Die Stellung unter Kontrolle.

§ 2.

Die Stellung einer Prostituierten unter Kontrolle wird nach Maßgabe der Bestimmungen dises Erlasses entweder von der Polizeidirektion oder von den Polizeikommissariaten verfügt. Diese Verfügung setzt jedoch die vorausgegangene Erklärung der Prostituierten, sich der Kontrolle unterwerfen zu wollen, voraus.

§ 3.

Von der Stellung unter Kontrolle sind auszuschließen:

a) Mädchen unter 18 Jahren,
b) noch nicht deflorierte,
c) schwangere,
d) verheiratete, gerichtlich nicht geschiedene,
e) mit ansteckenden Krankheiten behaftete Frauenspersonen.

Geschlechtskranke Prostituierte sind vor ihrer Stellung unter Kontrolle der Spitalsbehandlung zuzuführen.

§ 4.

Die unter Kontrolle zu stellende Frauensperson hat ihre Personsidentität, insbesondere ihre Heimatsberechtigung dokumentarisch nachzuweisen. Zur Erbringung dieses Nachweises ist ihr eventuell eine angemessene, die Stellung unter Kontrolle jedoch nicht aufschiebende Frist einzuräumen.

Sie ist über ihre Verhältnisse und über die Ursachen, welche sie der Prostitution zugeführt haben, eingehend zu vernehmen. Bei dieser individualisierend durchzuführenden Vernehmung ist insbesondere festzustellen, ob die Frauensperson der Tragweite ihres Entschlusses sich bewußt ist.

Schließlich ist sie einer amtsärztlichen Untersuchung zu unterziehen.

§ 5.

Die Stellung Minderjähriger unter Kontrolle kann nur von der Polizeidirektion verfügt werden, jedoch erst dann, wenn die vollkommene, jede Besserung ausschließende sittliche Verwahrlosung in zweifelloser Weise festgestellt ist.

In allen Fällen, in welchen nur die entfernteste Möglichkeit einer Besserung vorliegt, ist die Stellung unter Kontrolle bis zu jenem Zeitpunkte aufzuschieben, in welchem die mittlerweile unternommenen Besserungsversuche als gescheitert anzusehen sind. Stets ist aber den gesetzlichen Vertretern der Minderjährigen die Gelegenheit zu bieten, auf ihre Pflegebefohlenen den pflichtgemäßen Einfluß auszuüben. Zu diesem Behufe sind die gesetzlichen Vertreter unter Schonung ihres Rufes zum Amte vorzuladen. Sind sie außerhalb Wiens wohnhaft, hat die entsprechende Verständigung in der Regel unmittelbar an sie ohne Inanspruchnahme der auswärtigen lokalen Behörde zu erfolgen.

Behufs Ermöglichung der Rückkehr der Minderjährigen zu einem ordentlichen Lebenswandel ist auch ausnahmslos das Einvernehmen mit der Pflegschaftsbehörde und, wo es tunlich ist, mit bestehenden humanitären Vereinen zu pflegen.

§ 6.

Über die verfügte Stellung unter Kontrolle ist der Prostituierten keinerlei Bescheinigung einzuhändigen, doch ist sie über den wesentlichen Inhalt der polizeilichen Anordnungen protokollarisch zu belehren.

§ 7.

Bezüglich jeder Prostituierten sind anläßlich ihrer Stellung unter Kontrolle ihre etwaigen Vorstrafen und ihre venerischen Erkrankungen aus den hierämtlichen Nachschlagebehelfen, sowie durch die Korrespondenz mit den Behörden jener Orte, in welchen die Prostituierte früher unter Kontrolle gestanden ist, festzustellen.

§ 8.

Gegen fremdzuständige Prostituierte, welche nur zu dem Zwecke nach Wien gereist sind, um hier unter Kontrolle gestellt zu werden, ist mit der Entfernung vom hiesigen Platze im Sinne des Gesetzes vom 27. Juli 1871, R.G.Bl. Nr. 88 vorzugehen.

3. Wohnorte der Prostituierten.

a) Prostituierte, welche in ihren Wohnungen die Prostitution ausüben.

§ 9.

Jene Prostituierten, welche in ihren Wohnungen gewerbemäßige Unzucht ausüben, sind bezüglich der Wahl ihrer Wohnung an die Genehmigung des bezüglichen Polizeikommissariats gebunden. Hierbei hat als Richtschnur zu gelten, daß solche Wohnungen möglichst abseits vom Verkehre und nicht in der Nähe von Schulen, Kirchen oder anderen öffentlichen Gebäuden oder sonst an Orten, wo durch sie ein öffentliches Ärgernis erregt werden könnte, gelegen sind.

§ 10.

Das Wohnen solcher Prostituierten bei Parteien, in deren Hausgemeinschaft Jugendliche unter 18 Jahren sich aufhalten, ist unzulässig.

§ 11.

Das Wohnen von mehr als drei der Kontrolle unterstellten Prostituierten bei einer Vermieterin ist unzulässig.

Die zur Zeit des Beginnes der Wirksamkeit des Erlasses bestehenden Unterkunftsorte, welche vorstehenden Bedingungen nicht entsprechen, sind allmählich bei sich ergebenden Anständen entweder von Prostituierten zu räumen oder es ist die Zahl der Prostituierten entsprechend zu restringieren.



§ 12.

Den eine eigene Wohnung besitzenden Prostituierten ist, sofern sie ihre Wohnung nicht mit anderen Prostituierten teilen, hinsichtlich der Wahl ihres Wohnortes die tunlichst geringste Beschränkung aufzuerlegen.

§ 13.

Die Beziehungen der Prostituierten zur Vermieterin dürfen über den Charakter des Mietvertrages nicht hinausgehen. Jede weitere Ingerenz der Vermieterin auf die Prostituierte, insbesondere eine etwaige prozentuelle Beteiligung an deren Einnahmen aus dem Unzuchtsgewerbe, die Erschwerung des Verlassens der Wohnung sowie die Verabfolgung von alkoholischen Getränken an die Prostituierte oder an deren Gäste durch die Vermieterin ist nicht zu dulden.

Das Wohnen von Prostituierten bei Vermieterinnen, welche vorstehenden Anordnungen zuwiderhandeln, ist nach vorausgegangener fruchtloser Aufklärung nicht zuzulassen.

§ 14.

Die Polizeibehörde kann jederzeit das Wohnen von Prostituierten in einem bestimmten Hause oder bei einer bestimmten Vermieterin auch ohne Angabe von Gründen nicht zulassen.

§ 15.

Die Wohnungen der Prostituierten sind einer ständigen sorgfältigen Überwachung zu unterstellen.

Den behördlichen Abgesandten muß behufs Revisionsvornahme jederzeit der Zutritt in die Wohnung gewährt werden.

b) Prostituierte, welche in Bordellen untergebracht sind.

§ 16.

Die Errichtung von Bordellen, das sind Unterkunftsstätten, in welchen hinsichtlich der Ausübung des Unzuchtsgewerbes die Vermieterin ökonomisch als Unternehmerin erscheint, ist zu untersagen.

Die bereits bestehenden Bordelle sind sowohl von den Kommissariaten, als auch von der Polizeidirektion unvermutet, und zwar von den Kommissariaten mindestens einmal vierteljährlich, von der Polizeidirektion mindestens einmal halbjährlich, von einem Konzeptsbeamten und einem Amtsarzte zu revidieren.

Die Revision hat sich auf die Besichtigung aller Räume, auf die Prüfung des von der Bordellinhaberin zu führenden, Nationale, Tag des Ein- und Austrittes enthaltenden Verzeichnisses, auf die etwaige Mißhandlungen festzustellende ärztliche Untersuchung der Prostituierten, sowie auf die Erhebung zu erstrecken, ob alle übrigen bezüglich des Bordells getroffenen Anordnungen befolgt werden.

Ferner ist bei diesen Revisionen den Prostituierten Gelegenheit zu bieten, unbeeinflußt ihre allfälligen Beschwerden bekannt zu geben und ist auch festzustellen, ob sie in ihrer Freiheit, das Haus zu verlassen, nicht behindert werden.

§ 17.

Die Kommission der Polizeidirektion kann anläßlich der Revision die ihr im hygienischen oder sittenpolizeilichen Interesse geboten erscheinenden Anordnungen treffen.

Erachtet das Kommissariat Anordnungen der erwähnten Art für notwendig, hat es unter Vorlage des Revisionsprotokolls bei der Polizeidirektion um die entsprechende Genehmigung anzusuchen.

§ 18.

Das Halten minderjähriger Dienstboten in Bordellen ist nicht zu dulden.

§ 19.

Die Polizeidirektion kann jederzeit die Schließung eines Bordells verfügen; insbesondere aber dann, wenn den in den §§ 17 und 18, sowie den

im § 13 enthaltenen auch für die Bordelle anzuwendenden Anordnungen zuwidergehandelt wird.

c) Prostituierte, welche außerhalb ihres Wohnortes die Prostitution ausüben.

§ 20.

Prostituierte, welche außerhalb ihres Wohnortes die Prostitution ausüben, werden im allgemeinen in der Wahl ihrer Wohnung nicht beschränkt. Doch kann auch ihnen das Wohnen in einem bestimmten Hause untersagt werden, wenn sie durch ihr konkretes Verhalten Anlaß zu begründeten Beschwerden geboten haben.

4. Inhalt der Kontrolle.

§ 21.

Die der Kontrolle unterstellte Prostituierte ist verpflichtet, sich zweimal wöchentlich zu der ihr festgesetzten Zeit einer amtsärztlichen Untersuchung zu unterziehen.

§ 22.

Die bei der amtsärztlichen Untersuchung als geschlechtlich erkrankt befundene Prostituierte ist verpflichtet, sich noch an demselben Tage bis längstens 6 Uhr nachmittags behufs Behandlung in das ihr vom Domizilskommissariate namhaft gemachte Krankenhaus bei sonstiger zwangsweiser Abgabe zu begeben. Zu diesem Behufe hat sie sich vorher bei diesem Kommissariate um Ausfertigung eines Aufnahmeschreibens zu bewerben.

§ 23.

Die ins Spital verschaffte Prostituierte hat dortselbst bis zu ihrer vom behandelnden Arzte verfügten Entlassung zu verbleiben und sich allen Anordnungen zu fügen.

§ 24.

Die aus der Spitalspflege entlassene Prostituierte hat der Aufforderung der Krankenabteilung, sich in bestimmten Zeiträumen behufs weiterer ambulatorischer Nachbehandlung oder Beobachtung ihres Gesundheitszustandes vorzustellen, Folge zu leisten.

Behufs Eintragung der Diagnose, der Spitalsbehandlung sowie der Anordnungen für die ambulatorische Nachbehandlung ist anläßlich der Abgabe der Prostituierten ins Spital dem an die Direktion des Krankenhauses gerichteten Schreiben das Erkrankungsblatt anzuschließen. Dieses Blatt verbleibt dort bis zur Entlassung der Prostituierten beziehungsweise bis zur Beendigung der angeordneten ambulatorischen Nachbehandlung oder Beobachtung. Hiervon ist die Polizeibehörde durch eine entsprechende Anmerkung auf der die Entlassung der Prostituierten anzeigenden Rücknote zu verständigen.

Ergibt sich in der Zeit zwischen der Entlassung der Prostituierten und der Beendigung der ambulatorischen Nachbehandlung die Notwendigkeit einer neuerlichen Abgabe der Prostituierten ins Spital, so ist zunächst die Aufnahme in das im Besitze des Erkrankungsblattes befindliche Krankenhaus anzustreben beziehungsweise ist dieses zu ersuchen, das Erkrankungsblatt jenem Spitale, in welches die Prostituierte verschafft worden ist, zu übersenden.

§ 25.

Die unter Kontrolle stehende Prostituierte ist verpflichtet, jede Änderung ihres Domizils binnen 24 Stunden dem bisher sowie dem nun zuständigen Polizeikommissariate persönlich bekanntzugeben.

Der Evidenzbogen ist unverzüglich im Wege der Polizeidirektion dem zuständigen Kommissariate zu übersenden.

§ 26.

Aus sittenpolizeilichen Gründen ist der unter Kontrolle stehenden Prostituierten das Herumstreichen auf der Straße in Gesellschaft anderer Prostituierten oder von Zuhältern und die Aufenthaltsgewährung an Zuhälter in ihrem Wohnorte verboten.

Im übrigen ist die Prostituierte rücksichtlich ihres Verhaltens grund-

sätzlich nur an die allgemeinen, für jedermann geltenden, zur Wahrung der öffentlichen Sittlichkeit und des öffentlichen Anstandes erlassenen Anordnungen gebunden.

§ 27.

Im Interesse der öffentlichen Ordnung und des öffentlichen Anstandes können über Antrag des Polizeikommissariates Anordnungen erlassen werden, welche auf die Vermeidung eines Ärgernis erregenden Verhaltens der in einer größeren Anzahl ein Haus oder eine Gasse bewohnenden Prostituierten abzielen.

Der Inhalt dieser Anordnungen hat über das unumgänglich notwendige durch die konkreten lokalen Verhältnisse bedingte Maß nicht hinauszugehen.

5. Die amtsärztliche Untersuchung der Prostituierten.

§ 28.

Die amtsärztliche Untersuchung hat sich auf alle Teile des Körpers zu erstrecken und mit eventueller Benützung aller durch die Wissenschaft vorgezeichneten, dem Amtsarzte zugänglichen Behelfe, insbesondere des Mutterspiegels, zu geschehen.

Der Arzt hat auch fallweise mit der Untersuchung eine Belehrung über den Zweck derselben, über die ersten Anzeichen der ansteckenden Krankheit sowie über die Gefahr und über die Verhütung der Ansteckung durch Beobachtung hygienischer Vorsichten zu verbinden.

§ 29.

Findet der Amtsarzt die Prostituierte als geschlechtlich erkrankt, so hat er den ärztlichen Befundschein ungesäumt dem zuständigen Polizeikommissariate einzusenden, die Prostituierte auf die in den §§ 22 und 23 normierten Verpflichtungen aufmerksam zu machen und sie unter Hinweis auf den § 5, P. 3 des Gesetzes vom 34. Mai 1885, R.G.Bl. Nr. 89 zu warnen, den geschlechtlichen Verkehr fortzusetzen.

§ 30.

Die wegen einer geschlechtlichen Erkrankung ins Spital gewiesene Prostituierte hat der Arzt in das von ihm geführte Krankenbeschauprotokoll einzutragen.

Die nach der Entlassung der Prostituierten aus dem Spitale dem Polizeikommissariate zugemittelten Spitalsbefunde sind dem Arzte behufs Eintragung ins Krankenbeschauprotokoll zu übersenden.

§ 31.

Prostituierte, welche sich auch nur einer einzigen amtsärztlichen Untersuchung entziehen, sind sofort dem Polizeikommissariate anzuzeigen, welches, falls stichhaltige Gründe für die Versäumnis nicht dargetan werden, unbeschadet der einzuleitenden Strafamtshandlung die Vorführung der Prostituierten zu veranlassen hat.

Ebenso ist auch gegen jene Prostituierten, welche zu der für sie festgesetzten Zeit der amtsärztlichen Untersuchung sich nicht unterziehen, die Anzeige an das Polizeikommissariat behufs Einleitung der Strafamtshandlung zu erstatten.

6. Austritt aus der Kontrolle.

§ 32.

Die Prostituierte, welche aus der Kontrolle treten will, ist verpflichtet, dies persönlich dem Kommissariate bekanntzugeben und sich einer amtsärztlichen Untersuchung zu unterziehen. Wird sie bei dieser Untersuchung geschlechtlich krank befunden, so ist sie in ein Spital zu weisen und ihre Austrittsanmeldung erst nach erfolgter Entlassung aus dem Spital zur Kenntnis zu nehmen.

§ 33.

Gegen jene Prostituierte, welche sich ohne vorgeschriebene Abmeldung der Kontrolle entzieht, ist die Strafamtshandlung einzuleiten, wenn sie nicht in glaubwürdiger Weise darzutun vermag, daß sie seit ihrem Austritte aus der Kontrolle einen ordentlichen Lebenswandel geführt hat.

§ 34.

Über den Austritt aus der Kontrolle ist unverzüglich unter Vorlage des Evidenzbogens der Polizeidirektion zu berichten.

§ 35.

Die eventell notwendige fernere Überwachung der aus der Kontrolle getretenen Prostituierten ist nach den für die Überwachung der unkontrollierten Prostituierten geltenden Grundsätzen zu pflegen.

7. Überwachung der unkontrollierten Prostituierten.

§ 36.

Die Ausforschung jener Personen, welche mit ihrem Körper gewerbemäßige Unzucht treiben, ohne sich der Kontrolle unterworfen zu haben, obliegt den Polizeikommissariaten sowie unmittelbar dem Bureau für sittenpolizeiliche Agenden.

§ 37.

Die k. k. Sicherheitswache, sowie die nicht speziell mit der Überwachung der Prostitution betrauten k. k. Polizeiagenten haben gegen Frauenspersonen wegen Ausübung gewerbemäßiger Unzucht nur dann einzuschreiten, wenn der Tatbestand in einer jeden Zweifel ausschließenden Weise festgestellt ist oder das Einschreiten aus einem anderen Grunde, z. B. § 516 St.G., § 1 des Gesetzes vom 24. Mai 1885, R.G.Bl. Nr. 89, § 11 der kaiserlichen Verordnung vom 20. April 1854, R.G.Bl. Nr. 96 gerechtfertigt erscheint.

§ 38.

Die Beanstandung oder Anhaltung von Personen, die der Ausübung gewerbemäßiger Unzucht bloß verdächtig sind, darf nur durch die speziell mit der Überwachung der Prostitution betrauten Polizeiagenten erfolgen, jedoch nur dann, wenn das Einschreiten durch die wiederholten Wahrnehmungen bei den an verschiedenen Tagen unterhaltenen Beobachtungen ausreichend begründet werden kann.

Die anderen Polizeiorgane haben bei bloßem Verdachte der Ausübung gewerbemäßiger Unzucht sich auf die Erstattung von Wahrnehmungsmeldungen zu beschränken.

§ 39.

Ein besonderes Augenmerk ist den Schanklokalen niederer Ordnung zuzuwenden.

Gegen die Inhaber solcher Lokale, welche durch Verwendung weiblicher Personen zu nicht schankgewerblichen Leistungen bedenklich erscheinen, ist mit allen gesetzlichen Mitteln vorzugehen und vorkommenden Falles auch die Gewerbebehörde entsprechend in Kenntnis zu setzen. Den Inhabern derartiger Lokale ist jede polizeiliche Begünstigung, wie die Lizenz zum Offenhalten über die Sperrstunde und zur Veranstaltung von Musikproduktionen zu verwehren beziehungsweise zu entziehen.

§ 40.

Die unter dem Deckmantel eines Berufes die gewerbemäßige Unzucht ausübenden Personen sind entsprechend zu überwachen.

§ 41.

Zum Gegenstande von Erhebungen sind auch die einlaufenden Anzeigen gegen der Kuppelei oder der Ausübung gewerbemäßiger Unzucht verdächtige Personen, sowie die in den Tagesblättern enthaltenen bedenklichen Inserate zu machen.

§ 42.

Die im einzelnen Falle zu pflegenden Erhebungen haben mit Schonung des Rufes der Beteiligten und um so diskreter zu erfolgen, je weniger Anhaltspunkte für die Begründung eines strafbaren Tatbestandes vorliegen.



8. Behandlung der Beschwerden.

§ 43.

Einlaufende Beschwerden über ein Ärgernis erregendes Verhalten von Prostituierten auf der Straße oder in bestimmten Häusern sind einer sorgfältigen Prüfung zu unterziehen und sind die zur Abstellung der angeführten Übelstände geeigneten Verfügungen zu treffen.

9. Strafbestimmungen.

a) Bezüglich der unter Kontrolle stehenden Prostituierten.

§ 44.

Die Bestrafung der unter Kontrolle stehenden Prostituierten wegen Übertretung der die Überwachung der Prostitution zum Gegenstande habenden polizeilichen Anordnungen erfolgt durch die Polizeikommissariate, und zwar unter Berufung auf § 5, Punkt 2 des Gesetzes vom 24. Mai 1885, R.G.Bl. Nr. 89 und der Ministerialverordnung vom 30. September 1857, R.G.Bl. Nr. 198.

Die Strafe ist mit Arrest in der Dauer von 6 Stunden bis zu 8 Tagen nach genauer individualisierender Berücksichtigung der einzelnen Tatumstände zu bemessen.

§ 45.

Bei geringfügigen Ordnungswidrigkeiten, insbesondere bei erstmaligem Zuwiderhandeln, kann nach entsprechender Belehrung der Prostituierten von der Einleitung einer Strafamtshandlung abgesehen werden.

§ 46.

Die Einleitung einer gerichtlichen Strafamtshandlung im Sinne des § 5, Punkt 2 des Gesetzes vom 24. Mai 1885, R.G.Bl. Nr. 89 ist nur dann zu veranlassen, wenn eine wiederholt polizeilich vorbestrafte Prostituierte sich einer derartigen Ausschreitung schuldig macht, daß einerseits hierin eine konsequente Mißachtung der polizeilichen Anordnungen erblickt werden muß, andererseits aber mit dem polizeilichen Strafausmaße das Auslangen nicht mehr gefunden werden kann, so daß bezüglich der Prostituierten die Verhängung einer höheren als achttägigen Arreststrafe beziehungsweise die Abgabe in eine Besserungsanstalt oder Zwangsarbeitsanstalt wünschenswert erscheint.

Bei den an das Gericht zu leitenden Anzeigen ist der Tatbestand zu präzisieren und das Begehren um strafgerichtliche Verfolgung zu begründen.

b) Bezüglich der unkontrollierten Prostituierten.

§ 47.

Die Amtshandlungen gegen die unkontrollierten Prostituierten werden sowohl von den Polizeikommissariaten als auch unmittelbar von der Polizeidirektion durchgeführt.

Anläßlich jeder derartigen Amtshandlung ist ein die im konkreten Falle getroffenen Verfügungen enthaltender Übersichtsbogen anzulegen.

§ 48.

Bei den zum ersten Male wegen Ausübung gewerbemäßiger Unzucht angehaltenen oder beanstandeten Personen, insbesondere wenn diese noch in jugendlichem Alter stehen, ist auch bei erwiesenem Tatbestande nur dann strafend vorzugehen, wenn die dargetane sittliche Verwahrlosung das repressive Einschreiten als notwendig erscheinen läßt.

In allen jenen Fällen, in welchen die Annahme nicht unbegründet erscheint, daß die Beschuldigte nur infolge vorübergehender zufälliger Umstände der Prostitution zugeführt worden ist und daß demnach durch die Stigmatisierung mit einer Polizeistrafe die Rückkehr zu einem ordentlichen Lebenswandel erschwert würde, ist lediglich die zweckdienliche, dem individuellen Falle angepaßte Fürsorgeaktion in sinngemäßer Anwendung des § 5 einzuleiten.

Übrigens hat das Fürsorgeverfahren auch dann Platz zu greifen, wenn gegen eine minderjährige, der unkontrollierten Prostitution Beschuldigte eine Strafamtshandlung eingeleitet wird.

§ 49.

Die amtsärztliche geschlechtliche Untersuchung einer der Ausübung gewerbemäßiger Unzucht beschuldigten Person darf nur bei erwiesenem Tatbestande verfügt werden.

§ 50.

Die bei der amtsärztlichen Untersuchung geschlechtskrank befundene Prostituierte ist unverzüglich ins Spital zu bringen. Vorher ist sie über die in den §§ 23 und 24 den kontrollierten Prostituierten auferlegten, nunmehr auch für sie geltenden Verpflichtungen zu belehren.

Die Bestrafung wegen Nichteinhaltung dieser Verpflichtungen hat auf Grund des § 5, Punkt 2 des Gesetzes vom 24. Mai 1885, R.G.Bl. Nr. 89 und der Ministerialverordnung vom 30. September 1857, R.G.Bl. Nr. 189, zu erfolgen.

§ 51.

Die polizeiliche Bestrafung der der Ausübung gewerbemäßiger Unzucht überwiesenen Personen findet unter Berufung auf § 5, Absatz 1, beziehungsweise bei bereits vorbestraften unter Berufung auf § 5, Punkt 1 des Gesetzes vom 24. Mai 1885, R.G.Bl. Nr. 89 und die Ministerialverordnung vom 30. September 1857, R.G.Bl. Nr. 198, statt.

Hinsichtlich der etwaigen Einleitung einer gerichtlichen Strafamtshandlung gemäß § 5, Punkt 1 des zitierten Gesetzes sowie hinsichtlich des Strafausmaßes sind die im § 46, beziehungsweise im § 44 enthaltenen Bestimmungen maßgebend, doch ist bei Bemessung der Strafe daran festzuhalten, daß die unkontrollierte Prostituierte grundsätzlich strenger zu behandeln ist, als die unter Kontrolle stehende.

§ 52.

Bei polizeilicher Bestrafung unkontrollierter Prostituierter ist der Tatbestand und insbesondere die Verantwortung der Beschuldigten so zu fixieren, daß ein Mißverständnis der letzteren bezüglich des Inhaltes des ihr zur Last gelegten Deliktes ausgeschlossen erscheint.

10. Kompetenz.

a) Wirkungskreis der Polizeidirektion.

§ 53.

In den Wirkungskreis des Bureaus für sittenpolizeiliche Agenden fallen nachstehende Angelegenheiten:

1. Die diesem Bureau als Zentralstelle zur Überwachung des Mädchenhandels gemäß Polizeidirektionserlaß vom 12. August 1905, S.-B. 3831 zukommenden Agenden.
2. Die Generalevidenz über die unter Kontrolle stehenden Prostituierten, über die in den §§ 9 und 16 erwähnten Unterkunftsorte und Vermieterinnen solcher Wohnungen, über die unkontrollierten Prostituierten, über die Zuhälter und über das Kupplerwesen.
3. Die unmittelbare Vornahme jener Amtshandlungen, bei welchen die Stellung Minderjähriger unter Kontrolle sowie jener Prostituierter, welche das Unzuchtsgewerbe außerhalb ihrer Wohnung ausüben, in Frage kommt.
4. Die Verfügung der Evakuierung einer von Prostituierten bewohnten Straße oder eines Prostituierte beherbergenden Hauses.
5. Die Behandlung jener unkontrollierten Prostituierten, welche von den dem Bureau zugeteilten Organen ausgeforscht werden.
6. Selbständige Durchführung jener Amtshandlungen, welche wegen ihrer Bedeutung durch Präsidialverfügung dem Bureau zugewiesen werden.
7. Evidenthaltung der bei der Polizeidirektion sowie bei den Polizeikommissariaten einlaufenden Beschwerden über das Verhalten der Prostituierten.

8. Kontrolle der Kommissariate in bezug auf die einheitliche Handhabung der Prostitutionsvorschriften.
9. Revision der von den Kommissariaten aufgenommenen Strafregister.
10. Bearbeitung der gegen die Erkenntnisse der Kommissariate eingebrachten Rekurse.
11. Periodisch abzuhaltende Besprechungen mit den Prostitutionsreferenten.
12. Sammlung des auf die Regelung der Prostitution Bezug habenden Materiales und Erstattung von Vorschlägen.

b) Wirkungskreis der Polizeikommissariate.

§ 54.

Die Handhabung der Prostitutionsvorschriften obliegt, insofern nicht durch § 53 die ausschließliche Kompetenz der Polizeidirektion begründet ist, den Polizeikommissariaten.

Die Kommissariate haben Evidenzbehelfe zu führen über:
1. die kontrollierten Prostituierten ihres Bezirkes,
1. die Wohnorte der in ihren Behausungen die Prostitution ausübenden kontrollierten Frauenspersonen,
3. die Vermieterinnen solcher Wohnungen.

Ferner haben die Polizeikommissariate der Polizeidirektion vorzulegen:
a) Die Wochenausweise über die im Stande der kontrollierten Prostituierten vorgekommenen Veränderungen im eigenen Bezirke.
b) Die Beschwerden über das Verhalten der Prostituierten.
c) Die Kuppeleianzeigen.
d) Die im § 47 erwähnten Übersichtsbogen.
e) Nach durchgeführtem Verfahren die wegen Versäumnis der ärztlichen Untersuchung erstatteten Anzeigen.
f) Monatlich die aufgenommenen Strafregister.
g) Die Protokolle über die periodische Revision der Bordelle.

Endlich haben die Kommissariate zu berichten über die Veränderungen im Stande der in den §§ 9 und 16 erwähnten Unterkunftsorte und Vermieterinnen solcher Wohnungen und schließlich über jene Fälle, in welchen die Stellung einer Prostituierten unter Kontrolle ungeachtet des Vorhandenseins der im § 2 normierten Voraussetzung nicht verfügt worden ist.

§ 55.

Mit der Führung des Prostitutionsreferates ist ein verläßlicher versierter Konzeptsbeamter, welcher dem Bureau für sittenpolizeiliche Agenden namhaft zu machen ist, zu betrauen.

Ebenso sind die ihm zugeteilten Polizeiagenten dem letztgenannten Bureau sowie dem Referate in Polizeiagenten-Angelegenheiten zu nominieren.

11. Formularien.

§ 56.

Die Benützung anderer als der zur Erzielung einer einheitlichen Amtierung von der Polizeidirektion eingeführten Formularien ist unzulässig.

12. Wirksamkeitsbeginn.

§ 57.

Die Bestimmungen dieses Erlasses treten am 1. Juni 1911 in Kraft.

Die polizeilichen auf die Überwachung der Prostitution sich beziehenden Bestimmungen, und zwar die Polizeidirektions-Erlässe vom 17. Januar 1900, A. B. 5898, Amtsblatt Nr. 1, vom 22. Mai 1900, A. B. 53092, Amtsblatt Nr. 74, vom 14. November 1906, A. B. 835, vom 11. Juni 1907, A. B. 428, Amtsblatt Nr. 47, vom 21. Juni 1907, A. B. 428/1, Amtsblatt Nr. 51 und vom 15. Oktober 1907, A. B. 428/5, Amtsblatt Nr. 97, sind aufgehoben.

Referate.

Hermann Rohleder, Grundzüge der Sexualpädagogik. Mit einem Geleitwort von Prof. Dr. Martin Hartmann. Berlin, Verlag von Fischers med. Buchhandlung H. Kornfeld. 118 Seiten. Preis M. 2.50.

Rohleder wendet sich in seinen Ausführungen hauptsächlich an die Kreise, welche als Förderer der Sexualpädagogik in Betracht kommen, an Ärzte, Lehrer und Eltern. Die Notwendigkeit, unsere Jugend aufzuklären, ist unbestreitbar, auch den ärgsten Zweifler müssen die vorhandenen Statistiken über die Verbreitung der Onanie und des Geschlechtsverkehrs in der Schulzeit bekehren. Hier kann nur eine zielbewußte Belehrung über das Geschlechtsleben schon in der Jugend Abhilfe schaffen; Elternhaus und Schule (hier auch event. geeignete Ärzte) müssen zusammenarbeiten. Freilich fehlt es beiden Teilen vorläufig noch an der nötigen Vorbildung. Beide müssen selbst erst mit den Gesetzen und Regeln des Geschlechtslebens, sowie der daraus sich ergebenden Geschlechtshygiene und Erziehungskunde bekannt gemacht werden. Da aber der Schwerpunkt der gesamten pädagogischen Erziehung in die Schule verlegt werden muß und das Gros der Lehrerschaft, wie Rohleder sehr richtig bemerkt, solchen Bestrebungen heute noch völlig apathisch bzw. ablehnend gegenübersteht, so ist die erste Forderung, daß dem Staate und den Schulbehörden zur Pflicht gemacht wird, der gesamten Lehrerschaft einen Unterricht in der Sexualpädagogik und Sexualhygiene zuteil werden zu lassen. An Lehrer- und Lehrerinnenseminaren, sowie an den Universitäten müssen solche Kurse eingeführt werden, deren Besuch für die Seminaristen und Philologen obligatorisch ist. Aber selbst über die Schulzeit hinaus muß den jungen Leuten Gelegenheit zur Belehrung und Aufklärung gegeben werden. Vergegenwärtigt man sich die erschreckende Verbreitung der Geschlechtskrankheiten unter unserer deutschen Studentenschaft und unter den jungen Kaufleuten, so erscheint auch für diese Altersstufen diese Forderung begreiflich. Der akademischen Jugend muß eine Ablenkung des Sexualtriebes durch Sport empfohlen werden. Daneben ist auf die Gefahren des Alkoholismus und des außerehelichen Verkehrs in bezug auf die Infektion in öffentlichen Vorlesungen immer wieder hinzuweisen.

Dem Werkchen hat der als Vorkämpfer gegen den Alkoholmißbrauch bekannte Schulmann Professor M. Hartmann ein Geleitwort gegeben. Er erklärt die Rohledersche Schrift für eine überaus bedeutsame und wertvolle Anregung für Eltern wie für Lehrer. Das jetzt nach langer Arbeit,

die hauptsächlich von der D. G. B. G. gefördert worden ist, sich auch Pädagogen bereit finden, für diese Bestrebungen einzutreten, ist mit außerordentlicher Freude zu begrüßen. Mögen deshalb die Lehrer durch die Lektüre des Rohlederschen Buches zu der Überzeugung kommen, daß wir mit Begriffen wie Sittlichkeit, Keuschheit und Moral allein nicht mehr weiter kommen. Damit hat Schule und Kirche jahrhundertelang vergebens operiert. Nur die Erziehung zu einem normalen, natürlichen und damit gesundem Geschlechtsleben kann unsere heranwachsende Jugend gegen die Gefahren schützen, die ihr unter den jetzigen Verhältnissen psychisch und physisch drohen.

Dr. med. **G. Freudenthal, Sexuelle Pädagogik.** Pädagog. Reform. 36. Jahrg. Nr. 7. Hamburg 36, Verlag W. Senger.

Freudenthal bespricht zuerst die Gründe, die eine sexuelle Aufklärung unserer Zeit notwendig machen. Er trennt das ganze pädagogische Problem in zwei Gruppen und unterscheidet scharf die sexuelle Biologie, die sich mit der elementaren Aufklärung über die natürlichen Vorgänge bei Pflanzen und Tieren befaßt, von der sexuellen Hygiene, unter der der Unterricht über die einschlägige Physiologie und Hygiene bei dem Menschen zu verstehen ist. Die frühzeitige Belehrung über den Sinn und die biologische Stellung des Sexuallebens an sich gehört allgemein in das Elternhaus und in die Schule. Dagegen gebührt die sexuelle Hygiene dem Arzt, der allein dieses Thema mit voller Sachkenntnis beherrscht. Schwierig ist die Frage, wann man mit diesen Belehrungen beginnen soll? Im Alter von 12—14 Jahren sind Knaben und Mädchen auch ohne Mitwirkung von Schule und Elternhaus meist in gewisser Beziehung aufgeklärt. Da die so erworbene Kenntnis unter Umständen außerordentlich verderblich werden kann, ist mit Recht besonders von weiblicher Seite vorgeschlagen worden, schon ganz früh in der Schule mit dem biologischen Unterricht zu beginnen. Die sexuelle Hygiene gehört dagegen in das Alter der Geschlechtsreife. Verfasser vertritt den Standpunkt, daß die prinzipiellen naturwissenschaftlichen Wahrheiten u. a. auch die Fortpflanzung der Tiere und Pflanzen dem Kinde schon vor der Schulzeit erzählt werden können. Den Unterschied zwischen Stadt und Land illustriert Verfasser sehr treffend durch ein kleines Geschichtchen, das auch hier folgen möge. Eine Dame aus der Stadt besucht ihre zehnjährige Nichte, die Tochter eines Landpastors. Auf die Frage der Dame, ob der Storch schon wieder bei ihnen gewesen sei, gibt das Kind die selbstverständliche Antwort: Zu uns Pfarrerskindern auf dem Lande kommt der Storch nicht, wir kriegen unsere Kinder selbst. Verfasser schließt seinen Vortrag mit einigen Ausführungen darüber, wie in der Schule die sexuelle Biologie gelehrt werden soll. In einer der folgenden Nummern der Pädagogischen Reform tritt ein Herr Wachtmann der Forderung Freudenthals entgegen, daß die sexuelle Belehrung nur den Ärzten überlassen werden dürfte. Zweifellos hat er recht, wenn er sagt, daß nicht allein der Umfang des ärztlichen Wissens allein bei der Wahl zur sexuellen Belehrung ausschlaggebend sein darf. Wer unter den Lehrern das nötige

Wissen und den Beruf dazu fühlt, ist gewiß nicht nur berechtigt, sondern auch verpflichtet dabei mitzuwirken. Bisher war allerdings die Neigung dazu bei den Pädagogen bedauerlicherweise eine sehr geringe. Die Forderung der D. G. B. G., obligatorische sexualhygienische Kurse in den Lehrerseminaren und Universitäten für die sudierenden Philologen einzuführen, beweist ja schon, welch großer Wert auf ihre Mitarbeit gelegt wird.

Dr. med. **Georg Buschan, Vom Jüngling zum Mann.** Ein ernstes Wort zur sexuellen Lebensführung. Stuttgart, Verlag von Strecker & Schröder. Dauerhaft kart. M. 1.40.

Buschan verlangt absolute Abstinenz bis zur Ehe. Diesem Gesichtspunkte sind alle Betrachtungen in seinem Buche untergeordnet. Dadurch kommt in seine Ausführungen eine gewisse Absichtlichkeit, die die Gesamtwirkung beeinträchtigt. Die lebenslängliche Enthaltsamkeit einzelner kann nicht ohne weiteres zur allgemeinen Norm erhoben werden. So verfällt er in den entgegengesetzten Fehler, wie wir ihn zum Teil bei den Abstinenzgegnern finden. Seine Anschauungen über das Verhältniswesen — Verfasser wirft Verhältnis und geheime Prostituierte von vornherein in einen Topf — werden sich auch kaum allgemeiner Anerkennung zu erfreuen haben. Das wichtige Kapitel der Schutzmittel wird mit neun Zeilen abgetan und nur allgemein auf ihre Unzuverlässigkeit hingewiesen. Den breitesten Raum nimmt die Beschreibung der Geschlechtskrankheiten ein. Ich glaube kaum, daß das Werk geeignet ist, die sexuelle Not unserer Zeit zu mildern, oder die im Volke allgemein herrschenden Anschauungen zu beeinflussen. W. F.

Zeitschrift

für

Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten

Band 14. 1912. Nr. 3.

Wie veranstaltet man am besten statistische Erhebungen über die Verbreitung der Geschlechtskrankheiten?

Von

A. Blaschko.

Als im Jahre 1899 die Brüsseler Konferenz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten zum erstenmal die Aufmerksamkeit der Nationen auf die ungeheure Bedeutung der Geschlechtskrankheiten lenkte und die schweren Schädigungen, welche dem Einzelnen, der Nation und der Rasse aus diesen weitverbreiteten Seuchen erwachsen, Schädigungen, die den Eingeweihten lange bekannt waren, nun auch vor der großen Öffentlichkeit aufdeckte. da war vorauszusehen, daß nunmehr erst der Kampf gegen diese Krankheiten innerhalb der einzelnen Nationen zu beginnen habe.

In der Erkenntnis, daß jeglicher Aktion gegen die venerischen Krankheiten .erst eine Kenntnis ihres Umfanges vorangehen müsse, entschloß sich die preußische Regierung, eine umfassende Erhebung über die Verbreitung der Geschlechtskrankheiten in Preußen zu veranstalten. In einer am 30. April 1900 durch Vermittlung der preußischen Ärztekammer unter der preußischen Ärzteschaft vorgenommenen Umfrage wurde ein großes Zahlenmaterial gewonnen, welches dann von Guttstadt in ausführlicher Weise bearbeitet wurde. Wir wissen heute, daß diese Enquete an zahlreichen Mängeln krankte, daß sie teils infolge dieser Mängel, teils aber auch infolge der Schwierigkeiten, die eine solche Aufgabe überhaupt in sich birgt, Resultate zeitigte, die als keineswegs einwandfrei bezeichnet werden müssen. Es haben im ganzen nur 63 % der Ärzte geantwortet; und wenn auch gewiß zuzugeben ist, daß ein großer Teil der Ärzte überhaupt keine Geschlechtskranken behandelt, so sind doch die Differenzen an den verschiedenen Orten außerordentlich erheblich. Während z. B. an ein-

zelnen Orten der Prozentsatz der Beteiligung nur 15 beträgt, steigt er an anderen Orten bis auf 100. Die absoluten Zahlen sind also zweifellos unrichtig; aber auch die Prozentzahlen selbst sind angesichts der Tatsache, daß häufig die absoluten Zahlen nur sehr geringfügig sind, nur zum Teil zu verwerten. Ein großer Mangel der damaligen Statistik bestand ferner darin, daß die Enquete außerordentlich mangelhaft vorbereitet war, sehr überstürzt kam und daß die Fragestellung eine sehr zweideutige war, so daß die Fragen vielfach mißverstanden wurden. Das Resultat selbst, das zum Teil eine Tages-, zum Teil eine Monatsziffer repräsentierte, erforderte außerordentlich komplizierte Umrechnungen; und es ist infolgedessen kein Wunder, daß sich sehr weit auseinandergehende Differenzen in der Verwertung dieser Zahlen ergaben.

Wenn trotz aller dieser Mängel die Ergebnisse dieser Statistik allgemein bekannt geworden sind, so zeigt dies nur das große Bedürfnis nach einer solchen Statistik. Gelten doch noch heute diese Zahlen als Grundlagen für alle statistischen Berechnungen für den Umfang der Geschlechtskrankheiten in Deutschland; mit diesen Zahlen wird allgemein operiert, und auch wir benutzen sie bei der Popularisierung unserer Bestrebungen als außerordentliche wirksame Waffen. So ist es denn kein Wunder, daß allgemein der Wunsch vorherrschte, diese Statistik in exakterer Weise zu wiederholen; aber es lag für eine solche erneute Zählung noch ein anderer Grund vor: vor allem das Bestreben, durch Zählungen, die in regelmäßigen Zwischenräumen zu wiederholen wären, einen Überblick über etwaige Schwankungen der Erkrankungsziffern zu gewinnen und damit ein Urteil über den Einfluß der gegen die Geschlechtskrankheiten gerichteten öffentlichen hygienischen Maßnahmen (Überwachung der Prostitution usw.), sowie etwaiger Erfolge neuerer Behandlungsmethoden zu erlangen.

Die D. G. B. G. hatte sich daher schon vor mehreren Jahren in einer Eingabe an die preußischen und Reichsbehörden mit der Bitte gewandt, daß eine solche Zählung von Zeit zu Zeit wiederholt werden möchte; und wir hatten eigentlich gehofft, daß es gelingen würde, im Jahre 1910, also 10 Jahre nach der ersten Enquete, eine erneute Zählung durchzusetzen. Am 15. Januar 1910 fand denn auch im preußischen Kultusministerium eine beratende Sitzung statt, an der außer den Vertretern des Reichsamts des Innern, des Kaiserl. Gesundheitsamts, des preußischen Medizinalministers und des preußischen statistischen Landesamts auch der

Vorstand der D. G. B. G. sich beteiligte und in der über die zweckmäßigste Art des Vorgehens, die beste Form des Fragebogens usw. eingehend diskutiert wurde.

Es wurde allgemein zugegeben, daß eine Ausdehnung der geplanten Statistik auf das Reich wünschenswert wäre. Auch wurde als unbedingtes Erfordernis anerkannt, die Vornahme der geplanten Feststellungen nach einheitlichem Schema zu gestalten, und zwar wurde nachfolgendes Schema angenommen:

Während des Monats ——— 1910 hatte ich in Behandlung (Bestand und Zugang) Fälle von

	Krankheit	bei Erwachsenen männlichen	bei Erwachsenen weiblichen	bei Kindern unter 14 Jahren männlichen	bei Kindern unter 14 Jahren weiblichen
Gonorrhöe	frischer				
Gonorrhöe	chronischer				
Ulcus molle und Komplikationen					
Syphilis	frischer				
Syphilis	rezidivierender einschließlich Spätsyphilis				
Syphilis	angeborener				
Zusammen					

————, den —ten — 1910.

Dr. ————

Anmerkung. Fälle, welche im Laufe des Zählmonats in Behandlung eines anderen Arztes übergegangen oder in ein Krankenhaus aufgenommen worden sind, sind nicht mitzuzählen.

Gegenüber der Frage, ob die Aufnahme der Statistik durch die Ärztekammer oder die Behörden erfolgen solle, sprach sich die Mehrzahl der Anwesenden dahin aus, daß es zweckmäßig sei, die Ärztekammern als Träger der Erhebungen erscheinen zu lassen. Die Zählung selbst sollte aber nicht wieder auf einen Tag beschränkt bleiben, sondern sich auf einen Monat ausdehnen. Aber es scheinen sich doch der Durchführung dieses Planes irgend-

welche uns unbekannte Schwierigkeiten entgegengestellt zu haben, denn wie uns das Ministerium kürzlich mitteilte, ist von einer erneuten Zählung der Geschlechtskranken Abstand genommen worden, was im Interesse der Wissenschaft sowohl, wie der praktischen Hygiene, außerordentlich zu bedauern ist.

Es waren nun in der Zwischenzeit in Deutschland verschiedene Zählungen über Geschlechtskrankheiten im kleineren Bereiche vorgenommen worden. So ist im Herzogtum Braunschweig eine solche Zählung veranstaltet worden, deren Ergebnisse wir in dieser Nummer abdrucken. Die Mannheimer Ärzte haben im Jahre 1907 eine von den Ärzten Loeb und Lion bearbeitete Statistik der Geschlechtskrankheiten in Mannheim geliefert, und schließlich hat die Ärzteschaft in Frankfurt a/M. zu wiederholten Malen eine solche Zählung in die Wege geleitet, über die ebenfalls an anderer Stelle dieser Nummer berichtet wird. Angeregt durch das Ergebnis dieser Enqueten hat nun vor kurzem das Statistische Amt der Stadt Frankfurt a/M. eine Umfrage erlassen, um die Statistischen Ämter der größeren Städte Deutschlands dafür zu gewinnen, in Zwischenräumen regelmäßig eine Zählung der Geschlechtskranken vorzunehmen. Es ist dieses Vorgehen um so mehr zu begrüßen, als, wie es scheint, in absehbarer Zeit die von uns beabsichtigte Ausdehnung der Zählung auf das ganze Reich kaum zu erreichen sein wird. Vielleicht aber dürfte gerade das Ergebnis der von Frankfurt a/M. angeregten Zählung die Notwendigkeit einer umfangreicheren nun über das ganze Reich verbreiteten Zählung ergeben.

Die Notwendigkeit, über den Umfang der Geschlechtskrankheiten authentisch unterrichtet zu werden, kann wohl nicht bestritten werden. Norwegen und Dänemark führen seit langen Jahren Listen in der Weise, daß von sämtlichen Ärzten allwöchentlich anonyme Zahlenangaben der neu in ihre Behandlung eingetretenen Geschlechtskranken an die städtischen Gesundheitsämter abgegeben werden, und diese Länder verfügen infolgedessen über ein außerordentlich zuverlässiges und umfangreiches Material. Da uns dieses Material fehlt, müssen wir sehen, auf andere Weise uns ein brauchbares Zahlenmaterial zu verschaffen, und es fragt sich nur, welche Art und Weise des Vorgehens am zweckmäßigsten ist. Das hängt aber im wesentlichen davon ab, was wir durch unsere Statistik erfahren wollen.

Wir können mit derselben fünf verschiedene Hauptzwecke verfolgen:

1. ist es wichtig, die Zahl der Menschen zu kennen, welche während einer gewissen Zeitspanne und weiterhin während ihrer ganzen Lebensdauer venerisch infiziert werden, mit anderen Worten, es ist zu eruieren, welche Chancen ein Mensch hat, während seines Lebens mit einer der drei Geschlechtskrankheiten infiziert zu werden.

2. in zweiter Linie interessiert die Zahl der Geschlechtskranken, d. h. also die Zahl der Infektionsquellen, die im gegebenen Moment an einem bestimmten Orte existieren. Man würde damit die Größe der Infektionsgefahr eruieren, die mit Bezug auf Geschlechtskrankheiten im gegebenen Moment an einem bestimmten Orte besteht.

3. interessieren die zeitlichen Veränderungen, d. h. die Schwankungen der Erkrankungsziffern entweder in ganzen Ländern oder an einzelnen Orten, die ihrerseits als Anzeige der Besserung oder der Verschlimmerung der hygienischen Zustände (als Folge hygienischer oder therapeutischer Maßnahmen oder irgendwelcher sozialer, ökonomischer und politischer Zustände) zu deuten sind.

4. ist von Interesse die Frequenz der Geschlechtskrankheiten in einzelnen Bevölkerungsschichten und Berufsgruppen, z. B. unter den Arbeitern, den Soldaten, Studenten, Kellnern, offiziellen und inoffiziellen Prostituierten usw., wodurch die Gefährdung dieser einzelnen Schichten bzw. deren Gefährlichkeit für die Öffentlichkeit festgestellt wird.

5. sind von größter Bedeutung vergleichende Schätzungen zwischen einzelnen Orten oder Ländern, z. B. zwischen verschiedenen Garnisonen, den Heeren verschiedener Nationen usw.

Je nachdem, was wir zu erfahren wünschen, muß natürlich auch die Organisation der Erhebung, die Art der Fragestellung verschieden ausfallen. Die umfassendsten Ergebnisse erhält man natürlich durch Zahlen wie die norwegische und dänische, welche abgesehen von der beruflichen Gruppierung fast auf alle Fragen eine annähernd exakte Antwort erteilen. Verfügt man nicht über ein solches Material, so muß man sehen, diejenigen Resultate zu eruieren, welche für die öffentliche Hygiene die wichtigsten sind. Ohne Zweifel ist nun das Wichtigste die Frage, wieviele Menschen werden überhaupt im Laufe ihres Lebens syphilitisch, wie viele gonorrhoisch infiziert. Diese Frage ist sowohl für die individuelle, als auch für die soziale und für die Rassenhygiene von fundamentaler Bedeutung. Allen anderen Fragen kommt erst sekundäre Bedeutung zu. Das idealste Mittel zur Beantwortung dieser Frage

wäre eine Art Volkszählung, bei der an einem gegebenen Orte — für jedes Alter und jedes Geschlecht gesondert — die Zahlen derjenigen festgestellt würden, die einmal Syphilis, weichen Schanker und Gonorrhoe durchgemacht haben. Eine solche Statistik ist aber aus den verschiedensten Gründen undurchführbar. Die stellenweise gemachten Versuche, derartiges Material auf privatem Wege zu beschaffen, sind nicht geglückt, da sich herausgestellt hat, daß es schon nach kurzer Zeit außerordentlich schwer ist, festzustellen, ob jemand einmal venerisch infiziert gewesen ist. Absichtliche Verheimlichung oder unabsichtliches Vergessen lassen alle so gewonnenen Zahlen als völlig unzulänglich erscheinen. Auch die Versuche, auf Grund der pathologisch-anatomischen Befunde an einem großen Leichenmaterial die Zahlen der früher syphilitisch Infizierten festzustellen, können nicht als sichere Grundlage für eine solche Statistik angesehen werden. Ein besseres Resultat ergeben schon — für die Syphilis wenigstens — die Untersuchungen großer Menschenserien auf das Vorhandensein der Wassermannschen Reaktion. Freilich gibt auch diese, da bekanntlich ein nicht unbeträchtlicher Bruchteil der Syphilitiker zeitweise oder schließlich dauernd negativ reagiert, nicht die gesamte Anzahl der Syphilitiker an. Immerhin würden derartige Zahlen mit Sicherheit eine untere Grenze geben. Nur muß man berücksichtigen, daß bei der großen Verschiedenheit der Verbreitung der Geschlechtskrankheiten in den verschiedenen Bevölkerungsschichten nicht etwa das Material der öffentlichen Krankenhäuser sowie überhaupt ein aus einer bestimmten Volksschicht gewonnenes Material für allgemein gültig angesehen werden kann.

Es bleiben danach nun nur noch zwei andere Wege. Einmal die Eruierung der Jahresziffern, dann die Eruierung der Tagesziffern. Von diesen beiden haben die Jahresziffern noch immer die beste Grundlage für eine statistische Erhebung der Geschlechtskrankheiten abgegeben. Ist der Zeitraum eines Jahres auch willkürlich gewählt, so haben wir uns in der gesamten Hygiene allgemein daran gewöhnt, die jährliche Erkrankungsziffer als Grundlage statistischer Erhebungen zu wählen. Man muß aber immerhin bedenken, daß man auf diese Weise noch keine wirkliche Vorstellung von der Verbreitung der Geschlechtskrankheiten unter der Bevölkerung erhält, da Syphilitiker länger als ein Jahr als krank, ja sogar als infektionsfähig anzusehen sind. Man muß ferner bedenken, daß die Zeitspanne, während der eine Erkrankung möglich

ist, sehr viel länger als ein Jahr dauert, daß man daher, um zu eruieren, wie groß die Zahl der Menschen ist, welche sich venerisch infizieren können, die gefundenen Ziffern mit der Zahl derjenigen Jahre multiplizieren muß, während deren die Möglichkeit einer Infektion besteht; und diese Umrechnung ist um so schwieriger, als in den verschiedenen Bevölkerungsschichten die Zeit des außerehelichen Geschlechtsverkehrs — denn diese kommt ja hauptsächlich für die Geschlechtskrankheiten in Betracht — von sehr verschieden langer Dauer ist. Trotz all dieser Schwierigkeiten sind die Jahresziffern, wie sie ja auch der dänischen und norwegischen Statistik zugrunde liegen, außerordentlich wertvoll und ergeben ein brauchbares Material. Aber selbst dieses Material ist auf dem Wege einer freiwilligen Umfrage unter den Ärzten nicht zu erhalten. Bei dem außerordentlich geringen Interesse, welches die Masse der Ärzteschaft an öffentlich hygienischen Fragen nimmt, ist es ganz unmöglich, das Interesse für eine solche Erhebung bei der Gesamtheit der Ärzte ein ganzes Jahr lang so rege zu erhalten, daß sie auch nur ein Jahr hindurch die Zahlen der in ihrer Behandlung stehenden Geschlechtskranken notieren und ihre Notizen zu statistischer Verwertung weitergeben. Solange derartige Bemühungen nicht honoriert werden, wie dies z. B. in England bei medizinisch-statistischen Erhebungen die Regel ist, ist es auch dem vielgeplagten und oft schlecht bezahlten Praktiker nicht zu verargen, wenn er wenig Neigung dazu verspürt, nach des Tages Müh und Last noch solche Gratisarbeit zu verrichten.

Das ist wohl auch der Grund gewesen, weshalb man im Jahre 1900 von vornherein von einer Jahreserhebung Abstand genommen und sich mit einer Momentaufnahme, d. h. mit der Feststellung des Krankenbestandes eines einzigen Tages begnügt hat, und ebenso haben die oben erwähnten Frankfurter Statistiken nur Tagesaufnahmen gegeben; die Mannheimer Erhebung betraf einen ganzen Monat; die Braunschweiger erstreckte sich zwar auf ein halbes Jahr, hat aber dafür auch nur höchst unvollkommene Ergebnisse gezeitigt.

Nun ist es ja sehr einfach, in einem Krankenhaus den Tagesbestand festzustellen, aber in der ambulanten Praxis ist das sehr viel schwieriger, ja fast unmöglich. Vor allem scheitert das daran, daß man nicht sicher weiß, wer „in Behandlung steht“, und das ist wieder in dem langwierigen Charakter der beiden

Haupt-Geschlechtskrankheiten begründet. Die Kranken besuchen den Arzt nicht nur nicht pünktlich, sondern (namentlich die Syphilitiker) bleiben oft wochenlang aus der Sprechstunde fern und stellen sich eben nur in Pausen, und zwar in Pausen von wechselnder Dauer vor. Das ist der wundeste Punkt einer jeden Statistik der Geschlechtskrankheiten, der nur durch sorgfältige Fragestellung und Instruktion der zu Befragenden überwunden werden kann.

Man könnte nun, um Unklarheiten aus dem Wege zu gehen, nur die zufällig an einem Tage in die Sprechstunde kommenden Kranken (wie dies bei der ersten Frankfurter Statistik geschehen ist) erfassen; das ist aber ein so geringer Bruchteil der wirklich in einem gegebenen Moment in Behandlung stehenden Kranken. daß diese Ziffer also nicht einmal ein Momentbild abgibt. Da nun gleichzeitig die Krankenhauspatienten gezählt werden, dort aber die seit längerer Zeit in Behandlung stehenden mit hineinbezogen werden, so fände bei einem solchen Zählungsmodus für jeden einzelnen Ort eine Addition zweier ungleichwertiger Größen statt. Richtiger ist es umgekehrt, auch in der ambulanten Praxis die Zahl der wirklich in Behandlung stehenden Kranken festzustellen. Wie ist das aber in Wirklichkeit möglich? Man muß zu den an einem bestimmten Tage in der Sprechstunde Erschienenen ev. diejenigen hinzunehmen, die seit einer längeren Frist in Behandlung stehen, wenn sie auch gerade an diesem einen Tage nicht in der Sprechstunde erschienen sind, wenn sie nur bis zu diesem Tage noch nicht aus der Behandlung entlassen sind. Als solche Frist wäre vielleicht am besten geeignet die Zeit von 2 Monaten, da innerhalb zweier Monate die Kur der meisten Tripperkranken und auch die Einzelkur eines Syphilitikers (denn nur darauf kommt es ja an) beendet zu sein pflegt. Aber in der Praxis steht einer so großen Frist dasselbe Bedenken im Wege wie einer jährlichen Erhebung. Man muß daher diesen Zeitraum so kurz wie irgend möglich wählen, um die Ärzte noch zur Mitarbeit heranzuziehen. Man muß sich auch sagen, daß innerhalb 4 Wochen wohl weitaus die Mehrzahl der Kranken, wenigstens einmal in der Sprechstunde erscheinen. Man wird also ein ziemlich korrektes Bild bekommen, wenn man die während eines Monats in die Sprechstunde Gekommenen addiert und davon die bis zum Schlusse des Monats Entlassenen (und zwar sowohl die vorher Geheilten als auch die in eine andere Behandlung Entlassenen) abzieht. Das ist der

Modus von 1900, der auch in der Sitzung vom 15. Januar 1910 angenommen worden ist. Man könnte ja gewiß auch das Abziehen unterlassen und einfach alle, die während eines Monates in Behandlung gestanden haben, zählen; groß würden ja die Unterschiede hierbei nicht sein; man muß aber bedenken, daß man bei diesem Modus wieder in eine Differenz mit den Krankenhausziffern kommen würde. Vor allem fragt es sich, welche Zahl ist brauchbarer für eine allgemeine Verwertung, insbesondere aus welcher Zahl läßt sich die Jahreserkrankungsziffer mit größerer Sicherheit eruieren.

Ich habe bei früheren Berechnungen auf Grund der in der Guttstadtschen Statistik niedergelegten Krankenhausziffern ein Verhältnis der Tagesziffer zur Jahresziffer von 1 : 12 angenommen. Ich habe dann aber doch gefunden, daß in verschiedenen Krankenhäusern sehr große Unterschiede bestehen; und ich habe mich deshalb neuerdings an eine Reihe von größeren Krankenabteilungen für Venerische in Deutschland gewandt mit der Bitte, mir für die letzten Jahre die Ziffern der Jahresaufnahmen und des Tagesbestandes an irgend einem beliebigen Tage mitzuteilen. Es hat sich nun, abgesehen von dem recht großen Unterschied unter den einzelnen Krankenhäusern, das überraschende Ergebnis herausgestellt, daß sich in den letzten 2 Jahren das Verhältnis zwischen Jahresbestand und Tagesziffer überall ganz außerordentlich geändert hat. Während nämlich früher dieses Verhältnis zwischen 1 : 10 und 1 : 15 lag, also in der Tat durchschnittlich 1 : 12 betrug, ist der Tagesbestand im Verhältnis zur Jahresziffer jetzt durchschnittlich etwa 1 : 18, und zwar liegt das weniger daran, daß sich in den einzelnen Abteilungen die Tagesziffer geändert hat (die Höhe des Tagesbestandes ist fast überall die gleiche geblieben); vielmehr ist überall die Jahresziffer eine sehr viel größere geworden. Schuld daran ist ganz offenbar die Einführung der Salvarsanbehandlung der Syphilis, welche nicht nur eine sehr viel größere Anzahl von Patienten in die Krankenhäuser lockte, sondern auch bei einer großen Zahl von Kranken zu einem außerordentlich kurzen Krankenhausaufenthalt von wenigen Tagen führte, so daß ein sehr viel lebhafterer Wechsel des Krankenbestandes eintrat als früher. Das ist fast in allen Krankenhausabteilungen in gleicher Weise zu beobachten gewesen. In einzelnen Krankenhäusern treten ja noch andere Gründe hinzu, z. B. in der Krankenabteilung beim städtischen Obdach in Berlin, wo durch die Einführung der ambu-

lanten Nachbehandlung die durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Einzelkranken wesentlich herabgesetzt worden ist.

So wichtig es nun im Interesse der öffentlichen Gesundheitspflege ist, daß eine größere Anzahl von Kranken auf diese Weise der Krankenhausbehandlung teilhaftig wird, — vorausgesetzt, daß die Infektiosität schneller beseitigt wird —, so sehr wird es dadurch erschwert, das Verhältnis von Jahres- und Tagesziffer für die Krankenhäuser zu erfassen. Bei einer statistischen Aufnahme könnte man sich ja dadurch helfen, daß man gleichzeitig mit den Tagesziffern die Ziffern des der Zählung voraufgegangenen Jahres feststellt. Die Frage entsteht aber: Ist beim Privatarzt und beim Kassenarzt das Verhältnis zwischen Tages- und Jahresziffer dasselbe wie in den öffentlichen Krankenhäusern oder bleiben die Geschlechtskranken beim Privatarzt durchschnittlich längere oder kürzere Zeit in Behandlung wie im Krankenhause? Das Richtigste wäre ja, wenn **einzelne** Privatärzte sich entschließen könnten, ebenfalls ihre Jahresziffer bei der Statistik bekannt zu geben. Da große Unterschiede bei einzelnen Ärzten nicht stattfinden werden, würde man auf diese Weise sehr leicht aus der Tagesziffer die Jahresziffer der Privatbehandelten feststellen können.

Für die Technik der Statistikerhebung entsteht nun eine Reihe weiterer Fragen. Zunächst die Frage: welcher Monat würde für die Aufnahme der Statistik von besonderem Werte sein? Ich glaube, daß es im großen ganzen ziemlich gleichgültig ist, welchen Monat man wählt; nur sollte man den Dezember als Weihnachtsmonat, ferner den Juli und August, in welchen viele Ärzte verreist sind, möglichst zu vermeiden suchen.

Eine der wichtigsten Fragen ist die: Wie soll der Fragebogen beschaffen sein? Die Haupteinteilung ist ja sehr naheliegend, in die drei Krankheiten: Tripper, weicher Schanker und Syphilis. Aber es muß bei jeder der drei Krankheiten gleich von vornherein hinzugefügt werden: „mit Komplikationen". Komplikationen wie der Bubo beim weichen Schanker, der Blasenkatarrh und die Hodenentzündung beim Tripper müssen selbstverständlich der Hauptkrankheit hinzugezählt werden; andererseits brauchen sie nicht als besondere Krankheitsformen gesondert aufgezählt zu werden, da das für die Statistik von untergeordnetem Interesse ist Die Rubriken würden also lauten: 1. Weicher Schanker mit Komplikationen; 2. Tripper mit Komplikationen; 3. Syphilis. Zwischen akutem und chronischem Tripper zu unterscheiden, würde zu weit

führen. Will man durchaus das Verhältnis der frischen und chronischen Tripperfälle erfassen, so würde auch hier wieder die freiwillige Angabe irgend eines einzelnen Beobachters als Stichprobe genügen, um das Verhältnis auch für das Gesamtmaterial mit annähernder Sicherheit festzustellen.

Nun die Syphilis. Bei der dritten und vierten Frankfurter Statistik hat man folgende Rubriken: Lues insgesamt, darunter Spätformen. Bei der zweiten Statistik ist man noch viel mehr in die Details gegangen.[1]) Doch empfiehlt es sich, das Material in

[1]) Es sind da für Lues und Gonorrhoe je 6 Rubriken aufgestellt, darunter Geisteskrankheiten auf syphilitischer Basis, Nervenkrankheiten auf syphilitischer Basis, Syphilis der Augen, beim Tripper finden wir Parametritis, Pyosalpinx, Oophoritis, Blennorrhoea neonatorum und sonstige sekundäre gonorrhoische Erkrankungen.

Das Ergebnis der 4 Frankfurter Zählungen war kurz folgendes:

I. Allgemeine Preußische Statistik, 30. April 1900.

Gonorrhoe . .	935	57,43 %
Ulcus molle . .	78	4,79
Lues	615	37,78
	1628	100 %

II. Zählung vom 15. Januar 1903.

Gonorrhoe . .	444	52,4 %
Ulcus molle . .	25	3,0
Lues	377	44,6
	846	100 %

Die geringe Zahl der Erkrankten erklärt sich daraus, daß nur die am 15. Januar wirklich behandelten aufgeführt sind.

III. Zählung vom 1. Februar 1910.

Gonorrhoe . .	925	52,17 %
Ulcus molle . .	132	7,45
Lues	716	40,38
Verschiedenes .	185	—
	1958	100 %

IV. Zählung vom 1. November 1910.

Gonorrhoe . .	1088	43,5 %
Ulcus molle . .	156	6,2
Lues	1259	50,3
Verschiedenes .	344	—
	2847	100 %

Die Vermehrung der Luetiker um beinahe 50 % ist auf die Einführung des Salvarsans zurückzuführen, dessen Bekanntgabe eine große Menge Lueskranker zu den Ärzten trieb, demzufolge steigerte sich auch die prozentuale Beteiligung der Syphilis von 40 auf 50 %, und zwar besonders durch Vermehrung der gemeldeten Spätformen. Vgl. S. 107 ff.

möglichst wenig Rubriken zu trennen, weil dadurch den beantwortenden Ärzten die Aufgabe zu sehr erschwert wird. Auf meinen Vorschlag ist folgende Einteilung in der Kommission angenommen worden: Syphilis, a) frische, b) rezidivierende inkl. Spätformen, c) angeborene. Hier werden also nicht Früh- und Spätformen unterschieden, sondern die frischen, d. h. erstmalig in Behandlung stehenden von den rezidivierenden, mögen diese nun Früh- oder Spätformen sein. Auch halte ich eine Trennung in Primäraffekt und Allgemeinsyphilis für ungeeignet, insbesondere für statistische Zwecke ganz überflüssig. Die frischen Fälle sind die hauptsächlich infektiösen, sie geben uns Auskunft über die Zahl der neuen Erkrankungen, die in einer gegebenen Spanne zu gewärtigen sind. Ob es sich hierbei um Schanker oder Hautausschläge handelt, ist gleichgültig, es sind eben die erstmalig an Syphilis Erkrankten, und das ist die Zahl, die uns in erster Linie interressiert. Wie viele von den Rezidiven Früh- oder Spätrezidive sind, mag wissenschaftlich von Interesse sein, die öffentliche Hygiene hat kein Interesse, eine Trennung zu vollziehen. Notwendig ist die Abtrennung der angeborenen Syphilis, wobei es wenig ausmacht, ob die Syphilis angeboren oder in den ersten Lebenstagen erworben ist.

Es könnte nun fraglich sein, ob man Tabes und Paralyse mit in die Statistik hineinbeziehen soll. Jedenfalls müßte man sich von vornherein darüber schlüssig werden, ob man das tun will oder nicht, und dementsprechend den antwortenden Ärzten eine klare Anweisung geben. Jedenfalls wird das Endresultat sehr wesentlich dadurch beeinflußt, ob Tabes und Paralyse, sowie überhaupt die Geistes- und Nervenkrankheiten syphilitischer Natur mitgezählt werden. Bei der ersten Frankfurter Statistik betrugen diese allein 130 von 846, d. h. also beinahe fast $^1/_6$ aller Fälle.

Eine so detaillierte Einteilung, wie sie damals in Frankfurt gemacht worden ist, scheint mir aber überhaupt für eine Statistik nicht geeignet. Ebenso überflüssig ist es wohl, bei der Gonorrhoe im Detail alle Komplikationen aufzuführen; auch hier mag ein wissenschaftliches Interesse bestehen, aber kein hygienisches. Es genügt, die Komplikationen der Gonorrhoe einfach hinzuzurechnen. Man darf eben den befragenden Ärzten nicht zuviel Detailfragen vorlegen, je mehr man fragt, desto weniger und desto schlechtere Anfragen erhält man.

Aus diesem Grunde halte ich es auch für überflüssig, die

Frage: ledig oder verheiratet? der Statistik hinzuzufügen. Nachdem einmal durch die Frankfurter Statistiken, sowie durch verschiedene frühere Statistiken von Einzelbeobachtern, Fournier, Blaschko usw. das Verhältnis der verheirateten zu den unverheirateten Geschlechtskranken für beide Geschlechter festgestellt ist, würden etwaige neue Resultate von den alten nur so unbedeutend abweichen, daß es sich deswegen nicht lohnen würde, eine neue Frage einzuführen.

Man hat ferner bei der Frankfurter Statistik unterschieden: hier wohnhaft und von auswärts. Diese Frage ist ja nicht unberechtigt, weil in Großstädten immer ein beträchtlicher Teil der Patienten von auswärts stammt, weil also, wenn dieses Moment unberücksichtigt bliebe, man vielleicht den Großstädten, die ja durch ihre Spezialisten und ihre Krankenhäuser einen Anziehungspunkt für Kranke bilden, eine etwas zu große Krankenziffer zuschreiben würde. Das wäre ein Moment, welches bei einer über das ganze Land verbreiteten Statistik vielleicht ins Gewicht fiele. Bei einer Statistik, welche jedoch überhaupt nur die Großstädte betrifft, wäre ja dieser Fehler bei allen Zahlen gleichmäßig. Bedenkt man ferner, daß in den Frankfurter Statistiken bei mehr als $^1/_3$ der Patienten der Wohnort überhaupt unbekannt war, so würde es sich doch empfehlen auch von dieser Frage abzusehen. Noch weniger ratsam wäre es, die in den beiden letzten Frankfurter Statistiken gestellte Frage nach dem Orte der Infektion in den Fragebogen aufzunehmen. Ist doch beide Male bei fast der Hälfte der Fälle der Infektionsort als unbekannt angegeben. Auch ist die Mehrzahl der Patienten wirklich nicht in der Lage, auf diese Frage eine zutreffende Antwort zu geben.

Um Doppelzählungen zu vermeiden, müßten die Kranken, welche einem Krankenhaus oder einem anderen Arzt zur Behandlung überwiesen sind, natürlich nachträglich wieder gestrichen werden.

Den Fragebogen wäre unter jeder Bedingung eine genaue Anweisung und ebenso wie bei den Volkszählungen ein ausgefülltes Musterexemplar hinzuzufügen. Ich gebe ein derartiges etwa nach Art des umstehenden Musters.

Für die Krankenhäuser und für das Militär würde es sich empfehlen, Fragebogen von anderer Farbe zu wählen.

Wenn eine solche Statistik von den statistischen Ämtern der deutschen Großstädte inszeniert wird, dann fallen ja zwei große

Muster zur Gewinnung des Materials.

Gonorrhoe und Komplikationen		Ulcus molle und Komplikationen		Syphilis					
				frische		rezidivierende inkl. Spätsyphilis		angeborene	
Männer	Weiber	Männer	Weiber	Männer	Weiber	Männer	Weiber	Männer	Weiber
Zeller	Klein	Barck		Pelz	Tesmer	Otto	Paul		Schüler
Bloch	Meyer	Daus		Nickel	Lange	Kopsch	Forst		
Köhler				Kurz		Schulz	Thiel		
(Wittig)[1]				Fürst		Behr	Löwe		
Müller						(Cohn)[1]			
(Nielsen)[1]						Frank			
Casper						Krause			
Hermann									
Meyer									
Sa. 7	2	2	0	4	2	6	4	0	1

[1]) Während des Monats entlassen oder in andere Behandlung bzw. einem Krankenhaus überwiesen.

Schwierigkeiten für die Inangriffnahme derselben von vornherein fort, das ist die Frage der Verarbeitung des Materials, sowie die Frage nach den Kosten. Wenn sich diese Institute zur Übernahme dieser wichtigen Statistik entschließen könnten, so wäre man ja einer sachgemäßen Bearbeitung von vornherein sicher.

Auf die Mitwirkung der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten könnten die statistischen Ämter jederzeit rechnen. Fast an allen Orten, wo statistische Ämter sind, sind auch Ortsgruppen unserer Gesellschaft vertreten; und diese könnten im Verein mit den dort ansässigen Ärztevereinen sehr wohl Verständnis und Stimmung für die zu leistende Aufgabe bei der Ärzteschaft der einzelnen Orte wachrufen. Durch ein solches Zusammenarbeiten würde dann auch das Resultat zweifellos ein exakteres werden als bei den früheren Zählungen.

Über die sanitäre Überwachung der Prostitution in Bremen.

Von

Kreisarzt Dr. **O. Weidanz.**

Die Verheerungen, welche die übertragbaren Geschlechtskrankheiten in der Bevölkerung aller Länder anrichten, stehen denjenigen, welche die Tuberkulose und der Alkoholmißbrauch verursachen, kaum nach. Ihre Bedeutung für das Volksleben ist aber erst in den letzten Jahrzehnten erkannt und die Methoden ihrer erfolgreichen Bekämpfung sind einer eingehenden Prüfung unterworfen.

Da wohl als Hauptursache der übertragbaren Geschlechtskrankheiten die Prostitution in Frage kommt, so wäre als das wichtigste und erfolgreichste Mittel zur Ausrottung dieser ansteckenden Erkrankungen die vollständige Unterdrückung der Prostitution anzusehen, ein Mittel, das von den Sittlichkeits- und Frauenvereinen mit Nachdruck empfohlen wird.

Allein eine solche Unterdrückung ist nicht möglich. Alle derartigen Versuche sind bisher fehlgeschlagen. Solange es Menschen gibt, hat die Prostitution bestanden und wird auch weiter bestehen. Eine erfolgreiche Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten wird daher nur dadurch zu erzielen sein, daß man die mit der Prostitution verbundenen Schäden nach Möglichkeit zu verringern sucht. Dieses wird am zweckmäßigsten einmal durch allgemeine Maßnahmen, wie Besserung der Erwerbs- und Wohnungsverhältnisse, Belehrung der Bevölkerung über das Geschlechtsleben und die Gefahren der Geschlechtskrankheiten, Vervollkommnung der ärztlichen Aus- und Fortbildung und zweitens durch Überwachung und Sanierung der Prostitution erreicht werden.

Von allen bisher angewandten Reglementierungssystemen hat sich noch die Kasernierung mit am besten bewährt. Es wird hierdurch ohne Zweifel die Belästigung des Publikums durch die

Straßenprostitution und das Zuhältertum verhindert, ferner wird auch die Zahl der venerischen Erkrankungen infolge der Ermöglichung besserer Überwachung der Prostituierten herabgesetzt.

Da die Kasernierung, wie sie in Bremen seit 1878 besteht, vorbildlich geworden ist, so sei es mir gestattet, mit kurzen Worten die hier bestehende Einrichtung und ihren großen Nutzen in der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten zu schildern.

Bis zum Jahre 1864 gab es in Bremen keine reglementierte Prostitution. Sie wurde eingeführt, weil damals die Zahl der Geschlechtskrankheiten in Bedenken erregender Weise zunahm. Die Reglementierung wurde so gehandhabt, daß die Mädchen, die gewerbsmäßig Unzucht trieben, als solche von der Polizei in Listen eingeschrieben wurden und sich zweimal wöchentlich von den Polizeiärzten untersuchen lassen mußten. Die Prostituierten wohnten in der Stadt zerstreut, meist zur Miete. Die Unterbringung von Kindern in solchen Häusern war verboten. Die Übelstände, die durch das zerstreute Wohnen der Dirnen bedingt wurden, steigerten sich allmählich so, daß sich die Polizei 1878 auf Drängen der Bewohner entschloß, die öffentlichen Mädchen ganz von der übrigen Bevölkerung zu isolieren.

Man schloß deshalb einen Vertrag mit einem Bauunternehmer, welchem eine kleine neue Straße in der sehr belebten östlichen Vorstadt — die Helenenstraße — gehörte. Nach diesem Vertrage verpflichtete sich der Unternehmer, diese Straße der Polizei ausschließlich für Wohnzwecke der Prostituierten zur Verfügnng zu stellen.

Um Belästigungen von Passanten und der Nachbarschaft zu verhüten, wurde die Straße an ihrem südlichen Ende durch eine Steinmauer, die jetzt 8 m hochgeführt ist und jeden Einblick von dieser Seite verhindert, als Durchgangsstraße gesperrt. Der Eingang wurde durch ein torartiges Gebäude, das so eingerichtet ist, daß eine gute Einfahrt möglich ist, ein Einblick in die Straße aber unmöglich gemacht wird, abgeschlossen. In diesem Gebäude befindet sich ein Raum, der mit dem zuständigen Polizeidistrikt durch Fernsprecher verbunden ist und zur polizeilichen Vernehmung der Mädchen bzw. der Besucher dient.

Die Straße besteht aus 26 Häusern; jedes Haus hat mit einer Ausnahme Souterrain, Hochparterre und ersten Stock. In jedem dieser Geschosse ist eine selbständige Wohnung, die aus Wohn-, Schlafzimmer und Küche besteht, eingerichtet. Die

Wohnzimmer liegen straßenwärts, die Schlafzimmer hofwärts. Die Größe der Räume beträgt im Souterrain bei einer Höhe von 2,50 m für jedes Zimmer annähernd 40 cbm, im Erd- und Obergeschoß dagegen über 50 cbm. Der Rauminhalt der Küche schwankt in den einzelnen Etagen zwischen 20—30 cbm. Die Wohnung im ersten Stock hat außer den genannten 3 Zimmern noch einen vierten Raum. Um jede Belästigung der Nachbarschaft zu vermeiden, sind die nach dem Hofe hinausgehenden Schlafzimmerfenster durch Ölanstrich so undurchsichtig gemacht, daß selbst Schatten von den benachbarten Hinterhäusern aus nicht wahrgenommen werden können, ebenso sind die Fensterflügel nicht zum Öffnen eingerichtet. Die Lüftung geschieht durch die über dem Querholz als Kippfenster hergestellten Scheiben. Die Wohnzimmerfenster sind durch gemusterten Ölanstrich ebenfalls undurchsichtig gemacht. Zur künstlichen Beleuchtung der Räume dient Gas. In jedem Hause ist Wasserleitung und Abwässerung vorhanden. Die Spülklosettanlage im Souterrain ist so eingerichtet, daß sie von jeder Wohnung direkt erreicht werden kann.

Außer den genannten Wohnungen sind in 2 Häusern im Dachgeschoß noch zwei Notwohnungen, die nur zu vorübergehendem Aufenthalt dienen, eingebaut.

Die den Mädchen zur Verfügung gestellten Räume werden mit Ausnahme des 4. Zimmers im 1. Stock vollständig und gut möbliert abgegeben. Die Art und Anzahl des Mobiliars, die für jede Wohnung dieselbe ist, ist genau festgelegt und wird den Mieterinnen bei ihrer Aufnahme in die Straße mitgeteilt.

Der Mietpreis für die Parterrewohnung beträgt 6 Mark, für die Etagen- und Souterrainwohnung je 5 Mark und für die Bodenwohnung 3 Mark täglich.

In einem Hause sind ausschließlich die Baderäume mit Zubehör sowie die ärztlichen Untersuchungszimmer untergebracht. Im Untergeschoß, von der Straße aus direkt zugängig, befinden sich die Duschenräume. Sie bestehen aus einem Aus- und Ankleidezimmer und einem Baderaum, in dem neun durch 2 m hohe Zementwände getrennte Zellen, die durch einen verschiebbaren wasserdichten Vorhang abgeschlossen werden können, eingerichtet sind. In jeder Zelle befinden sich zwei Regenduschen, eine an der Decke und eine zweite, durch einen Schlauch bewegliche, an der Wand. Um die Mädchen möglichst zur Reinlichkeit zu erziehen und an dieselbe zu gewöhnen, sind in dem letzten Jahre im Erdgeschoß

außerdem noch 3 Räume für Wännenbäder eingerichtet, die mit einem größeren Warteraum in direkter Verbindung stehen.

Gegenwärtig werden ausschließlich Wannenbäder benutzt.

Die nachstehende Verordnung der Polizeidirektion vom 1. Februar 1912 über die Benutzung der Badeanstalt wird den Prostituierten bei ihrer Aufnahme in die Straße ausgehändigt:

Verordnung
über die
Benutzung der Badeanstalt im Hause Helenenstraße 26.

A. Allgemeine Bestimmungen.

§ 1. Die Badeanstalt darf nur von den in der Helenenstraße wohnhaften Prostituierten benutzt werden.

§ 2. Männlichen Personen ist der Zutritt zur Anstalt verboten.

§ 3. Die Regelung der Badezeit bleibt bis auf weiteres dem Übereinkommen zwischen dem Besitzer der Anstalt und den in der Helenenstraße wohnhaften Prostituierten überlassen; jedoch muß die Anstalt unter allen Umständen um 7 Uhr abends geräumt werden.

§ 4. Die Dauer eines Duschenbades einschließlich des Aus- und Ankleidens darf eine halbe Stunde, die eines Wannenbades dreiviertel Stunden nicht überschreiten.

§ 5. Der Preis einschließlich der Überlassung von zwei Handtüchern zum Abtrocknen beträgt für ein Duschenbad Mk. —.50, für ein Wannenbad Mk. —.75.

§ 6. Die Wärme des Badewassers darf niemals 37° C übersteigen.

B. Besondere Bestimmungen für die Prostituierten.

§ 7. Die Prostituierten dürfen die Anstalt nur in anständigem Straßenanzuge aufsuchen.

§ 8. Sie haben sich während ihres Aufenthaltes in der Anstalt ruhig, verträglich und anständig zu betragen.

§ 9. Sie haben vor der am Mittwoch und Sonnabend stattfindenden ärztlichen Untersuchung ein Bad zu nehmen, und zwar entweder am Dienstag und Freitag oder Mittwoch und Sonnabend vor der Untersuchung.

C. Besondere Bestimmungen für den Besitzer der Anstalt.

§ 10. Der Besitzer der Anstalt hat zu bestimmen, in welcher Reihenfolge die Prostituierten das in § 9 vorgeschriebene Bad zu nehmen haben.

§ 11. Die Bedienung der Badenden und der ganzen Badeeinrichtung, abgesehen vom Heizkessel, darf nur durch zuverlässige, von der Polizeidirektion zugelassene weibliche Personen erfolgen, welche mit der Handhabung sämtlicher Einrichtungen vertraut sein müssen.

§ 12. Die Bedienung der Kesselanlage darf nur durch eine von der Polizeidirektion zugelassene männliche Person erfolgen. Die von der Heizanlage zum Duschenbaderaum führende Tür muß während der Badezeit stets verschlossen gehalten werden, und der zu dieser Tür gehörige Schlüssel im Gewahrsam der Wärterin sein.

§ 13. Während des Badens muß die Anstalt stets abgeschlossen sein und der Schlüssel sich im Gewahrsam der Wärterin befinden.

§ 14. Nach Schluß der Badezeit sind sämtliche Bade- und Ankleideräume gründlich zu reinigen. Die Wärterin hat alsdann die Anstalt abzuschließen und den Schlüssel an den Besitzer der Anstalt abzuliefern.



D. Schlußbestimmungen.

§ 15. Ein Abdruck dieser Bestimmungen ist in der Badeanstalt an in das Auge fallender Stelle so aufzuhängen, daß er gelesen werden kann.

§ 16. Zuwiderhandlungen der Prostituierten gegen diese Bestimmungen werden gemäß § 361 Z. 6 des Strafgesetzbuches mit Haft bestraft.

Im Obergeschoß befinden sich die Räume für die ärztlichen Untersuchungen. Sie bestehen aus einem Untersuchungs-, Vorzimmer und zwei Warteräumen. Das Untersuchungszimmer ist mit einem Untersuchungsstuhl, Schreibpult, Mikroskopiertisch, Instrumentenschrank, der mit dem modernsten Instrumentarium für mikroskopische und serologische Untersuchungen ausgerüstet ist, versehen. Die künstliche Beleuchtung des Zimmers geschieht durch elektrisches Licht. Untersuchungs- und Vorraum haben Wände mit Ölfarbenanstrich und sind mit Waschvorrichtungen versehen.

Die Aufnahme in die Straße ist eine freiwillige, sie geschieht nur auf Antrag der Mädchen. Eine zwangsweise Unterkontrollestellung und Unterbringung in der Helenenstraße findet grundsätzlich in keinem Falle statt. Mädchen unter 21 Jahren und Ehefrauen werden nicht unter Kontrolle gestellt.

Die Aufnahme wird in erster Linie von dem Ausfall der ärztlichen Untersuchung abhängig gemacht. Nur Prostituierte, die vollständig gesund sind, werden zugelassen. Bei der Aufnahmeuntersuchung wird ihnen, um sich und die Besucher vor ansteckenden Geschlechtskrankheiten zu schützen, ein Kasten mit Schutzartikeln (Condoms, Sublimatpastillen, Schutzsalbe und 20 $^0/_0$ ige Protargollösung) ausgehändigt, über deren Gebrauch sie in eingehender Weise von dem Arzt unterrichtet werden. Außer den Polizei- und Badevorschriften wird den Mädchen noch ein Blatt mitgegeben, auf dem sich Ratschläge zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten (Gebrauch der Schutzartikel) befinden. Am Ende dieses Merkblattes wird auf die hohen Strafen aufmerksam gemacht, die bei Personen eintreten, welche den Coitus ausüben, obwohl sie wissen oder annehmen müssen, daß sie geschlechtskrank sind. Dieses Merkblatt befindet sich außerdem noch in den Schlafzimmern der Prostituierten unter Glas eingerahmt und muß an einem für die Bewohner deutlich sichtbaren Platze aufgehängt sein.

Die regelmäßigen ärztlichen Untersuchungen, zu denen alle Mädchen erscheinen müssen, finden zweimal wöchentlich statt Hierzu hat jede Prostituierte ihren eigenen Mutterspiegel aus Zelluloid in vorgeschriebener Form und Größe und in sauberem

Zustande mitzubringen. Ebenso haben sie den Kasten mit Schutzartikeln vorzuzeigen und dieselben, soweit notwendig, zu erneuern. Von Mädchen, die irgendwelchen Ausfluß haben, werden mikroskopische Präparate angefertigt. Finden sich in demselben auch nur vereinzelte Diplokokken, sei es extra- oder intrazellular, so werden diese Mädchen sofort der Krankenanstalt überwiesen. Für jede Untersuchung haben die Prostituierten 1 Mark zu bezahlen, es wird ihnen hierfür freie Krankenhausbehandlung gewährt.

Der Eigentümer der Straße steht zu den Mädchen ausschließlich im Verhältnis vom Vermieter zum Mieter. Der Mietkontrakt kann nur von seiten der Mädchen ohne Kündigung täglich gelöst werden.

Für ihren Lebensunterhalt haben die Prostituierten selbst zu sorgen. Es steht ihnen aber vollkommen frei, in welcher Art und Weise sie sich ihr Leben einrichten. Einzelne besorgen ihre ganzen Haushaltungsgeschäfte selbst. Bei den meisten ist es jedoch üblich, sich eine Wartefrau zu halten, welche die persönliche Wartung und Besorgung des Haushalts übernimmt. Auch ist es den Mädchen, die in einem Hause wohnen, erlaubt, sich zusammen eine Aufwartung zu halten. Es werden nur solche Wartefrauen zur Straße zugelassen, die unbescholten sind. Diese dürfen nach 9 Uhr abends nicht mehr in der Straße sein. Ihre Einkäufe können die Mädchen machen wo sie wollen. Die Abgabe von Spirituosen an Besucher ist verboten, ebenso dürfen nicht mehrere Prostituierte zusammen ihre Mahlzeiten einnehmen und Trinkgelage abhalten. Ferner ist den Prostituierten streng untersagt, sich mit Zuhältern einzulassen. Übertretung dieser Vorschrift hat die sofortige Entlassung der Mädchen zur Folge. Infolge dieser strengen Maßnahme ist das Zuhälterwesen in der Straße nie hervorgetreten und hat niemals zu einer Belästigung des Publikums geführt. Im allgemeinen richten sich die Prostituierten nach den polizeilichen Vorschriften, so daß wir in Bremen weit weniger Bestrafungen haben als in den Städten, wo die Prostituierten in Bordellen kaserniert sind.

Tag und Nacht wird die Straße von einem Wächter, der aber keine polizeilichen Befugnisse hat und von dem Unternehmer angestellt ist, beaufsichtigt. Außerdem ist nachts von 10 Uhr bis 6 Uhr ein Schutzmann in der Straße postiert.

Im April 1912 sind für die in der Helenenstraße kasernierten Prostituierten die nachstehenden Vorschriften erlassen:

Polizeiliche Vorschriften.

Für die in der Stadt Bremen unter sittenpolizeiliche Kontrolle gestellten Frauenzimmer werden unter Bezugnahme auf § 361,6 des Strafgesetzbuches zur Sicherung der Gesundheit, der öffentlichen Ordnung und des öffentlichen Anstandes folgende Anordnungen erlassen:

§ 1.

Den unter Kontrolle gestellten Frauenzimmern ist verboten:

a) auf der Straße oder an sonstigen öffentlichen Orten oder in öffentlichen Lokalen oder von ihren Wohnungen aus Männer durch Worte, Winke, Zeichen oder andere Kundgebungen anzulocken;

b) auf der Straße oder an sonstigen öffentlichen Orten oder in öffentlichen Lokalen sich auffällig bemerkbar zu machen, insbesondere auch durch Verweilen in ihrer Haustür, in den Veranden oder Vorgärten oder vor ihrer Wohnung, oder vor der Wohnung einer anderen Prostituierten;

c) sich zur Nachtzeit ohne polizeiliche Erlaubnis außerhalb ihrer Wohnung aufzuhalten,

 die Nachtzeit umfaßt in dem Zeitraum vom 1. April bis 30. September die Stunden von 9 Uhr abends bis 4 Uhr morgens und in dem Zeitraum vom 1. Oktober bis 31. März die Stunden von 9 Uhr abends bis 6 Uhr morgens;

d) die Haustüren offen oder ihre Fenster in der Weise unverhängt zu lassen, daß der Einblick in das Innere der Wohnung ermöglicht wird; die in den Häusern der Helenenstraße angebrachten Schlösser zu verändern oder andere an Stelle der vorhandenen zu setzen;

e) es geschehen zu lassen, daß ihre Aufwärterinnen in den Veranden oder in den Vorgärten vor ihren Wohnungen oder in der Haustür derselben verweilen oder Männer auf irgend eine Weise anlocken, sowie daß in den Veranden oder Vorgärten ihrer Wohnungen Vorkehrungen zum Sitzen (Bänke, Stühle oder dergl.) oder Tische vorhanden sind,

 Handlungen dieser Art von seiten der Aufwärterinnen werden als mit ihrem, der Prostituierten, Vorwissen geschehen angesehen;

f) in der Stadt Bremen andere als die mit Genehmigung der Polizei von ihnen bezogenen Wohnungen zu halten, oder in Gast- oder Logierhäusern zu übernachten; ferner die Wohnungen solcher Personen zu betreten, die der Kuppelei verdächtig oder wegen dieses Vergehens bereits bestraft sind;

g) zur Aufwartung oder zu sonstigen Dienstvorrichtungen minderjähriger oder solcher Personen sich zu bedienen, welche ihnen hierzu von der Polizeidirektion als ungeeignet bezeichnet sind, sowie überhaupt solchen Personen den Aufenthalt in ihrer Wohnung zu gestatten;

h) die hiesigen Theater, Museen, Kunst-Gewerbe- und dergleichen Ausstellungen, Zirkusvorstellungen, Schaubuden und dergleichen Schaustellungen, Tanz-, Konzert- und sonstige Vergnügungslokale, Krankenanstalten, sowie Maskenbälle ohne besondere Erlaubnis zu besuchen,

 im Stadttheater dürfen nur der 3. und 4. Rang, im Tivoli nur der 2. und 3. Rang, im Zirkus keine Logen und Sperrsitzplätze benutzt werden; im übrigen werden bei Erteilung besonderer Genehmigungen von Fall zu Fall die zu beachtenden Bedingungen vorgeschrieben, unter denen die Erlaubnis erteilt wird;

i) mit Schülern oder anderen unerwachsenen männlichen Personen in irgend einer Weise in Verbindung zu treten;

k) mit Zuhältern, mit Personen, die als der Zuhälterei verdächtig ihnen bezeichnet werden, und mit solchen Personen, denen das Betreten der Helenenstraße polizeilich verboten ist, in irgend eine Verbindung zu treten oder mit ihnen in Verkehr zu stehen, namentlich auch aus ihren Mitteln dieselben ganz oder teilweise zu unterhalten oder sie zu beschenken, sowie mit ihnen öffentliche Lokale zu besuchen;



l) an sie besuchende Männer Wein, Bier oder Spirituosen zu verabreichen, sowie ferner Waren und sonstige Gegenstände nach 9 Uhr abends sich holen oder bringen zu lassen;
m) sich in irgendwelcher Weise der bestehenden Kontrolle vorsätzlich zu entziehen;
n) in Wagen zu fahren, deren Verdecke nicht geschlossen sind, oder die Straßenbahn und ähnliche öffentliche Fahrgelegenheiten zu benutzen, sowie bei ihren Fahrten zum Polizeihause einen anderen Eingang als die Einfahrt von der Buchtstraße (Portal IV) zu nehmen;
o) in der Wohnung einer anderen Prostituierten ihre Mahlzeiten einzunehmen und Trinkgelage abzuhalten oder mit einer Prostituierten, die in einem anderen Hause wohnt, eine Wartefrau gemeinschaftlich zu haben;
p) Hunde und Katzen zu halten;
q) den Bürgerpark oder die Wallanlagen zu betreten;
r) die Flußbadeanstalten und in den Badeanstalten andere als für einzeln Badende eingerichtete Kabinette, namentlich die Schwimm-Bassins zu benutzen;
s) anders als einzeln und im unauffälligen vollständigen Straßenanzug die Helenenstraße zu verlassen oder in den Straßen und den erlaubten Lokalen zu verkehren,
diese Bestimmung gilt auch für Wagenfahrten;
t) die Gast- und Schankwirtschaften, über welche ihnen Verkehrsverbot zugeht, bzw. welche in demjenigen Teile der Vorstadt liegen, welcher von der Weser, dem Stadtgraben bis zum Bischofstor, der Remberti-straße, der Straße außer der Schleifmühle, Schwachhauser Chaussee, Uhlandstraße, Moltkestraße, Bismarckstraße, St. Jürgenstraße, Straße am schwarzen Meer und Sorgenfrei eingeschlossen wird, zu besuchen;
u) nach 9 Uhr abends die Wartefrauen noch in ihrer Wohnung zu dulden;
v) sich ungebührlich den Polizeibeamten gegenüber zu benehmen.

§ 2.

Jede unter Kontrolle gestellte Person ist verpflichtet:
a) in dem ihr vom Hauseigentümer angewiesenen Hause und Stockwerk Wohnung zu nehmen;
b) jede Reise und Entfernung aus der Stadt Bremen, sowie jede Verlegung ihres Wohnsitzes nach einem anderen Ort unter Angabe des Reiseziels bzw. des neuen Wohnortes spätestens 12 Stunden vor der Abreise persönlich bei der Polizeidirektion (Sittenpolizei) anzuzeigen.
c) jede Rückkehr nach Bremen sofort persönlich bei der Polizeidirektion (Sittenpolizei) anzuzeigen und durch ortspolizeiliche Bescheinigungen nachzuweisen, an welchen Orten und wie lange sie sich daselbst in der Zwischenzeit aufgehalten hat,
alle hier vorgeschriebenen An- und Abmeldungen haben mit der allgemeinen Verpflichtung zur An- und Abmeldung bei dem zuständigen Distriktsbureau nichts zu tun;
d) den zur Revision in ihrer Wohnung erscheinenden Polizeibeamten zu jeder Tages- oder Nachtzeit Einlaß zu gewähren oder zu verschaffen;
e) jeden Wohnungswechsel in der Helenenstraße binnen 12 Stunden bei Polizeidirektion (Sittenpolizei) anzumelden.

§ 3.

Die unter Kontrolle gestellten Personen sind zur Verhütung der Verreitung von Geschlechtskrankheiten verpflichtet:
a) zu den regelmäßigen ärztlichen Untersuchungen, welche bis auf weiteres am Mittwoch und Sonnabend jeder Woche, morgens 10 Uhr im Hause Helenenstraße 26 stattfinden, pünktlich zu erscheinen, und die Kosten dieser Untersuchungen zu tragen. Änderung der Untersuchungszeiten erfolgt durch Verfügung der Polizeidirektion;

b) Verhinderung durch Krankheit sofort durch ärztliche Bescheinigung nachzuweisen, auch jede an sich wahrgenommene Krankheit syphilitischer oder anderer Art sofort dem Kreisarzte oder dessen Vertreter anzuzeigen;
c) sich in den Räumen des Untersuchungslokals ruhig und anständig zu verhalten;
d) so oft sie auf polizeiliche Veranlassung wegen Geschlechtskrankheit in die Krankenanstalt eingeliefert werden, sich daselbst der Krankenhausordnung und dem angeordneten Heilverfahren zu unterwerfen und vor Beendigung desselben das Krankenhaus eigenmächtig nicht zu verlassen;
e) sich regelmäßig mit den vorgeschriebenen Schutzmitteln zu versehen, solche stets in genügender Anzahl vorrätig zu halten und sie unter keinen Umständen ihren Besuchern zum Gebrauch zu weigern.

Allgemeine Hinweise.

Dem Hauseigentümer ist die Annahme irgendwelcher Beträge außer den tarifmäßigen Mietzinsen und dem auf 20 Pfennig pro cbm festgesetzten Gasgelde ohne Genehmigung der Polizeidirektion auf das strengste verboten.

Auch den Wärtern ist — von gelegentlichen kleinen Trinkgeldern für außergewöhnliche Hilfeleistungen abgesehen, — die Annahme von Geld oder sonstigen Geschenken nachdrücklichst verboten.

Zuwiderhandlungen gegen dieses Verbot können ohne Furcht vor üblen Folgen zur Anzeige gebracht werden. Die Anzeigerinnen werden gegen schikanöse Behandlung in Schutz genommen werden.

Der Mietpreis beträgt:

für eine	Parterrewohnung	6	Mark pro Tag.
„ „	Etagenwohnung	5	„ „ „
„ „	Souterrainwohnung	5	„ „ „
„ „	Bodenwohnung	3	„ „ „

Die Prostituierten werden davor gewarnt, ihre Besucher in der Art zu prellen, daß sie zunächst für die Gewährung des Beischlafs mäßige Beträge fordern, nach Erhalt dieser Beträge jedoch den Beischlaf erst nach weiteren Zahlungen geschehen lassen. Wenn auch in den einzelnen Fällen strafbarer Betrug nicht nachzuweisen sein sollte, so wird doch, wenn Grund zur Annahme vorliegt, daß das Prellen systematisch geschieht, ein Einschreiten insofern seitens der Behörde stattfinden, als die Entlassung aus der Kontrolle verfügt werden wird.

Die Kontrolle ist eine freiwillige. Der Austritt aus derselben kann jederzeit erfolgen.

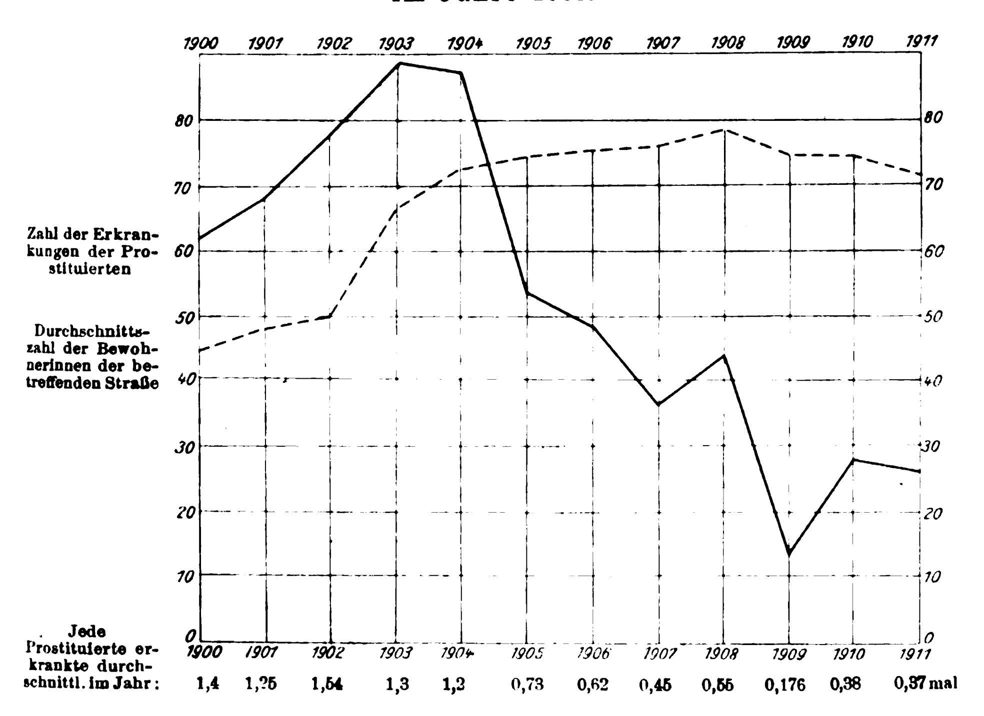
Der Untersuchungsbefund in den letzten 10 Jahren ist bei den kasernierten Prostituierten folgender:

	Gesamtzahl der Untersuchungen in der Straße	davon geschlechtskrank oder dieser Krankheiten verdächtig
1901	3723	68 = 1,8 %
1902	4271	77 = 1,8 %
1903	4929	88 = 1,8 %
1904	6518	87 = 1,3 %
1905	6727	54 = 0,8 %
1906	6775	47 = 0,7 %
1907	7014	36 = 0,5 %
1908	6772	43 = 0,6 %

	Gesamtzahl der Untersuchungen in der Straße	davon geschlechtskrank oder dieser Krankheiten verdächtig
1909	6794	13 = 0,2 %
1910	7228	28 = 0,4 %
1911	6599	26 = 0,4 %.

Bemerkenswert ist der starke Rückgang der Erkrankungen im Sommer 1905 nach Einführung der Schutzartikel. Schon nach halbjährigem Gebrauch derselben ist die Zahl der Erkrankungen von 87 auf 54 gesunken (siehe Tabelle).

Rückgang der Erkrankungen bei den kasernierten Prostituierten in Bremen nach Einführung der Schutzartikel im Jahre 1905.



Die Kurve würde noch viel günstiger sein, wenn man berücksichtigt, daß nur ein geringer Teil der zur Behandlung ins Krankenhaus geschickten Prostituierten wirklich ansteckungsfähig war. So sind z. B. im Jahre 1911 bei 20 wegen Gonorrhoe bzw. Gonorrhoeverdachts ins Krankenhaus gebrachten Mädchen nur in

3 Fällen Gonokokken gefunden worden und diese auch nur in geringer Anzahl.

Um uns über die in der Straße erfolgten Ansteckungen soweit wie möglich zu orientieren, wurden die hiesigen Ärzte, besonders die Hautspezialisten, gebeten, bei jeder Geschlechtserkrankung ihre Patienten zu fragen, ob vielleicht die Infektion auf die Kontrollstraße zurückzuführen sei. Nach übereinstimmender Ansicht der Ärzte sollen derartige Fälle nur ganz vereinzelt vorgekommen sein. Mir selbst sind während meiner fast vierjährigen Tätigkeit in Bremen erst zwei geschlechtliche Infektionen aus der Straße bekannt geworden.

Die große Bedeutung der Helenenstraße für Bremen tritt aber besonders deutlich hervor, wenn man mit den vorstehenden Krankheitsziffern die Zahl der Erkrankungen der geheimen Prostituierten in Bremen vergleicht.

Obwohl in Bremen die geheime Prostitution von der Polizei mit allen ihr zu Gebote stehenden Mitteln bekämpft wird, so hat sich dieselbe doch in den letzten Jahren entsprechend der Zunahme der Bevölkerung und dem sich entwickelnden großen Fremden- und Hafenverkehr immer mehr ausgebreitet. Alle Frauenzimmer, welche im Verdacht der gewerbsmäßigen Unzucht stehen, werden aufgegriffen und polizeilich vernommen. Falls ihnen Gewerbsunzucht nachgewiesen wird, werden sie dem Kreisarzt zur Untersuchung auf Geschlechtskrankheiten vorgeführt und, nachdem sie im Falle der Erkrankung in der Krankenanstalt zwangsweise bis zur Genesung behandelt sind, bestraft.

Der Untersuchungsbefund bei den aufgegriffenen Prostituierten ist in den letzten 10 Jahren folgender:

	Gesamtzahl der Untersuchungen	davon geschlechtskrank oder dieser Krankheiten verdächtig
1901	192	128 = 66,6 %
1902	194	119 = 61,3 %
1903	166	85 = 51,2 %
1904	177	87 = 49,1 %
1905	199	93 = 46,7 %
1906	285	132 = 46,3 %
1907	206	85 = 41,3 %
1908	234	92 = 39,6 %

	Gesamtzahl der Untersuchungen	davon geschlechtskrank oder dieser Krankheiten verdächtig
1909	291	91 = 31,3 %
1910	454	122 = 26,9 %
1911	355	105 = 29,6 %.

Ebenso wie bei den kasernierten macht sich auch bei den wilden Prostituierten eine Abnahme der Geschlechtskrankheiten bemerkbar. Es ist dies wohl darauf zurückzuführen, daß die erkrankten Mädchen alle zwangsweise bis zur Genesung einer Krankenhausbehandlung unterworfen werden. Wie groß die Zahl der geheim Prostitution treibenden Frauenzimmer in Bremen ist, die nicht in die Hände der Polizei fallen, läßt sich natürlich auch nicht annähernd feststellen. Die mitgeteilten Zahlen geben gewiß nur einen kleinen Bruchteil der wahren Zahlen an.

Die Zahl der Erkrankungen der kasernierten zu den nicht kasernierten Prostituierten verhält sich im Jahre

1901	wie	1:37	1907	wie	1: 82
1902	„	1:34	1908	„	1: 65
1903	„	1:28	1909	„	1:155
1904	„	1:38	1910	„	1: 67
1905	„	1:59	1911	„	1: 72.
1906	„	1:66			

Deutlicher noch als durch die vorstehenden Zahlen wird der große Unterschied in der Zahl der Erkrankungen der kasernierten und nicht kasernierten Prostituierten durch die nachstehenden Tabellen veranschaulicht.

Vergleicht man die vorstehenden statistischen Angaben miteinander, so muß man ohne weiteres zu dem Schluß kommen, daß in Bremen die Übertragung der Geschlechtskrankheiten in erster Linie durch die nicht kasernierten, Gewerbsunzucht treibenden Fauenzimmer geschieht und daß die Übertragung derartiger Krankheiten durch die kasernierten Prostituierten nur von ganz untergeordneter Bedeutung ist.

Die großen Vorteile des hiesigen Systems bestehen, wie bereits eingangs erwähnt, in erster Linie darin, daß die Prostitution nach Möglichkeit von der Straße zum Verschwinden gebracht und eine Belästigung der Bevölkerung durch Zuhälterunwesen fast

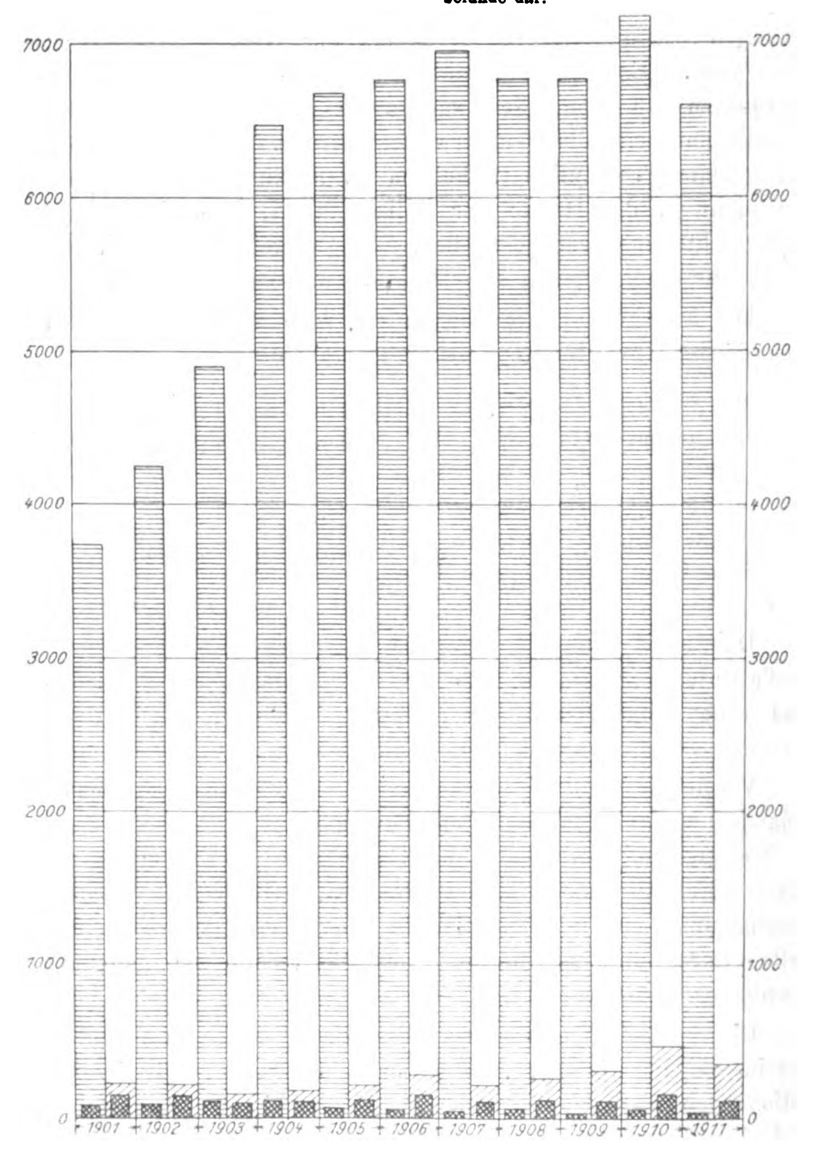
Zahl der Untersuchungen bei

kasernierten Prostituierten

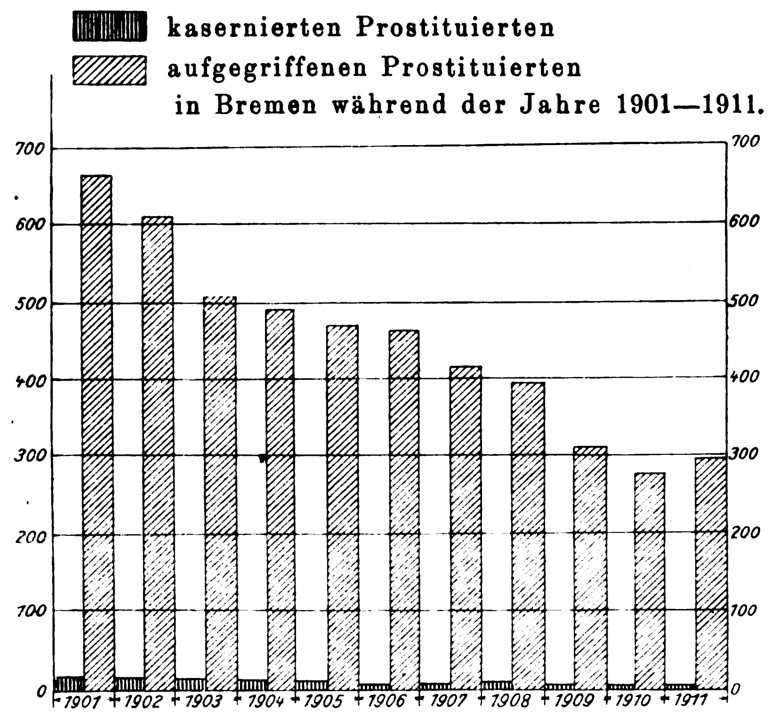
aufgegriffenen Prostituierten

in Bremen während der Jahre 1901—1911.

Die gekreuzte Schraffierung stellt die Zahl der entsprechenden Krankheitsbefunde dar.







vollständig vermieden wird. Außerdem kann bei diesem System die ärztliche Überwachung in ausgiebiger Weise stattfinden und es wird die Möglichkeit gegeben, erkrankte Prostituierte sofort durch Krankenhausbehandlung unschädlich zu machen. Einen weiteren Vorteil der hiesigen Kasernierung sehe ich noch darin, daß die Mädchen an gute hygienische Verhältnisse gewöhnt, zur Ordnung und Sauberkeit erzogen und zur Körperpflege angehalten werden. Ferner werden die Prostituierten vor Ausbeutung von dritter Seite geschützt, und nicht, wie dies in den Bordellen der Fall ist, gezwungen, mit den Besuchern zu trinken. Infolge dieser günstigen sozialen Verhältnisse sind die Mädchen bei etwas Sparsamkeit leicht imstande, sich Geld zurückzulegen und können sich hierdurch die Rückkehr zu einem ehrbaren Berufe erleichtern.

Als ein Mangel des Bremer Systems muß angesehen werden, daß sich dasselbe nicht überall anwenden läßt. So wird es in größeren Städten infolge des hohen Wertes von Grund und Boden und des Protestes der Nachbarschaft kaum möglich sein, eine ge-

eignete Straße zu finden. Aus den angeführten Gründen ist es auch in Bremen trotz der Zunahme der geheimen Prostitution bisher nicht gelungen, eine zweite Straße im Hafen- und Industriebezirk anzulegen.

Aus den vorstehenden Ausführungen geht wohl zur Genüge hervor, daß die Kasernierung der Prostitution nach dem Vorbilde Bremens im Kampfe gegen die Geschlechtskrankheiten von großer Bedeutung ist.

Referate.

Die Geschlechtskrankheiten im Herzogtum Braunschweig. Nach der Erhebung vom 1. Februar bis 31. Juli 1909. Sonderabdruck aus den Beiträgen zur Statistik des Herzogtums Braunschweig. Heft 25.

Nach der am 30. April 1900 im Königreich Preußen angestellten amtlichen statistischen Erhebung über die Verbreitung der Geschlechtskrankheiten, deren Ergebnisse Guttstadt im zwanzigsten Ergänzungsheft der Zeitschrift des Königl. Preuß. Statistischen Landesamts veröffentlicht hat, sind derartige Statistiken behördlicherseits nicht mehr aufgenommen worden. Es ist daher eine außerordentliche dankenswerte Tat, daß sich das Herzogtum Braunschweig entschlossen hat, eine solche Erhebung, die durch Dr. Sternthal in Braunschweig wesentlich gefördert worden ist, anzustellen. Von besonderer Bedeutung erscheint der dabei eingeschlagene Modus, es ist dafür nicht wie damals in Preußen nur ein Tag gewählt worden, sondern die Erhebungszeit wurde auf 6 Monate ausgedehnt, es ist daher anzunehmen, daß die Zahlen ein zuverlässigeres Bild von der Ausbreitung der Geschlechtskrankheiten geben müssen. Daß auch die auf solche Weise gewonnenen Werte keine absolut richtigen sein können und immer noch Mindestwerte darstellen, wird durch verschiedene Ursachen (kleine Zahlen) bedingt. Sternthal weist in einem Nachwort darauf hin, daß besonders die Wassermannsche Serumdiagnostik, durch die man nun eine ganze Reihe von Augen- und Nervenerkrankungen als syphilitische erkannt hat, in den bisherigen Statistiken ebenso wie in der vorliegenden noch fehlen; auch hat er die Erfahrung gemacht, daß nach der Einführung des Salvarsans in die Luestherapie ein großer Zustrom von Syphiliskranken begann, die sich in den Tabellen noch nicht finden; diese Fehler haften aber allen bisherigen Statistiken an. Danach müßte man die Anzahl der Erkrankungen, wenn jetzt eine neue Umfrage veranstaltet würde, als viel größer annehmen, wie sich das ja auch in der Tat aus den nachstehend besprochenen Frankfurter Erhebungen ergibt. Sternthal diskutiert daher die Frage, ob es nicht angezeigt wäre, nach Jahr und Tag diese Untersuchungen zu wiederholen, eine Anregung, die zweifellos durchaus berechtigt ist und deren Ergebnisse sicher die Mühe ihrer Arbeit lohnen würde.

Die Erhebungen gingen so vor sich, daß an sämtliche Ärzte des Herzogtums Zählkarten ausgegeben wurden, für die während der oben genannten Zeit in ihrer Behandlung befindlichen Geschlechtskranken. Der Text derselben lautete folgendermaßen:

An Herzogliches Statistisches Amt in Braunschweig.
Portopflichtige Dienstsache.

Anzeige
eines Falles von
Lues (Primäraffekt, kondylomatöses Stadium, tertiäres Stadium).
Gonorrhoe [a) akute, b) chronische, aber noch gonokokkenhaltige].
Ulcus molle [a) unkompliziert, b) mit venerischem Bubo].
Condylomata acuminata.
(Zutreffendes ist zu unterstreichen.)

1. Das Erkrankten Wohnort:
   - Stadt Braunschweig
   - andere Stadt
   - Land

   (Zutreffendes ist zu unterstreichen.)

   Außerhalb des Herzogtums { in Deutschland / im Ausland

   (Zutreffendes ist zu unterstreichen.)
2. Geschlecht: männlich, weiblich
   (Zutreffendes ist zu unterstreichen.)
3. Alter: . . . . (Jahre)
4. Stand oder Gewerbe: . . . .
5. Familienstand: ledig, verheiratet, verwitwet, geschieden.
   (Zutreffendes ist zu unterstreichen.)
6. Angeblicher Beginn der Krankheit: . . . .
7. Beginn der Behandlung: . . . . . .
8. Ist der Kranke wegen der gleichen Erkrankung seit dem 1. Februar 1909 schon im Herzogtum in Behandlung gewesen?
   Ja. Nein.
   a) beim Arzt b) beim Kurpfuscher.
   (Zutreffendes ist zu unterstreichen.)
9. Infektionsquelle:
   (Jedenfalls ist möglichst genau anzugeben, ob kasernierte Prostituierte, Straßendirne oder gelegentlich die Prostitution ausübende weibliche Person (Verkäuferin usw.). Bei Frauen, ob Ehemann, Bräutigam oder fremder Mann.)
10. Ist die Infektion auf geschlechtlichem Wege erfolgt? oder extragenital?
    (Zutreffendes ist zu unterstreichen.)
11. Hat der Kranke andere Personen infiziert? Ja. Nein.
    Welche? . . . .
12. Gehört der Kranke einer Krankenkasse an? . . .

Bemerkungen:

. . . . , den . ten . . . . . 1909.

Unterschrift.

24 % der Ärzte haben geantwortet, doch hat dieser geringe Prozentsatz in der Hauptsache darin seinen Grund, daß Fehlanzeigen nicht erbeten waren und erfahrungsgemäß die meisten Geschlechtskranken von den Spezialärzten oder im Herzoglichen Krankenhause behandelt werden. Es ist allerdings die Frage, ob es nicht ratsam ist, möglichst alle Ärzte zu solchen Enqueten heranzuziehen, um eine Übersicht über ihre Beteiligung zu erlangen; in Preußen betrug diese 63 %. Da von den Gynäkologen nur einer geantwortet hat, ist die Zahl der gemeldeten venerischen Frauen als zu gering ansehen. Auf der anderen Seite findet der große Zahlenunterschied von 116 weiblichen zu 726 männlichen Kranken damit eine gewisse Erklärung, daß durch den geschlechtlichen Verkehr mit Prostituierten diese Krankheiten sich in vielfachem Maße auf die Männer übertragen; die Prostitution wird in über 50 % der Fälle als Infektionsquelle angegeben. In bezug auf die Verbreitung der Geschlechtskrankheiten unter den Männern stimmen die Zahlen aller Wahrscheinlichkeit nach im wesentlichen mit den in der Tat in Behandlung stehenden Personen überein.

Insgesamt wurden 832 Kranke — 116 weibliche und 726 männliche — ermittelt. Abzuziehen sind hiervon noch 85 Ausländer, die sich nur vorübergehend im Herzogtum aufhielten. Die restierenden 747 Personen verteilen sich auf die Städte und die Landgemeinden folgendermaßen:

Stadt Braunschweig	556
übrige Städte	100
Landgemeinden	91

Prozentual berechnet ergeben sich folgende Zahlen:

	10000 Einwohner	10000 Männer über 15 Jahre	10000 Frauen über 15 Jahre
der Stadt Braunschweig	39,13	108,48	13,45
„ übrigen Städte	10,64	27,40	5,28
„ Landgemeinden	3,55	9,47	1,58
des ganzen Herzogtums	15,17	40,77	6,03

Es erhellt daraus die bekannte, schon aus den älteren dänischen Berichten hervorgehende Tatsache, daß die großen Städte immer die Hauptsammelpunkte der Geschlechtskranken darstellen. Der Vergleich mit den früher in Preußen gewonnenen Zahlen ergibt zwar äußerlich in bezug auf die Verbreitung der Geschlechtskrankheiten unter dem männlichen Geschlecht für Braunschweig ein ungünstiges Resultat. Dies gleicht sich aber durch die Verschiedenartigkeit der Erhebungen in beiden Statistiken einigermaßen aus, dazu kommt, daß in Preußen das Militär überhaupt nicht berücksichtigt ist. Der Durchschnittssatz für die weiblichen Erkrankten ist schon an sich niedriger als der in Preußen.

Das Verhältnis der verschiedenen Krankheiten[1]) zueinander in Prozentzahlen ausgerechnet, ist folgendes:

Lues	34,7 %
Gonorrhoe	59,91
[Ulc. molle	3,28]
[Condylomat. ac.	2,11]

Das Verhältnis der Geschlechter innerhalb der einzelnen Krankheiten ergibt folgende Übersicht:

	absolute Zahlen		in Prozenten	
	m.	w.	m.	w.
Lues	225	71	76,01	23,99
Gonorrhoe	470	41	92	8
[Ulcus molle	27	1	96,43	3,57]
[Condyolmat. ac.	12	6	66,67	33,33]
Insgesamt	734	119	86,05	13,05

Bemerkenswert ist es, daß bei den weiblichen Erkrankungen die Lues gegenüber der Gonorrhoe unverhältnismäßig vorherrscht. Es liegt dies einmal daran, daß bei ihrer Feststellung diagnostische Schwierigkeiten hemmend in Betracht kommen und die bei der Frau so häufig postgonorrhoischen Adnexaffektionen vernachlässigt sind, während die Spätformen der Syphilis ein erhebliches Kontingent von Kranken stellen; ferner entzieht sich sicher auch ein großer Teil frischer weiblicher Gonorrhoen überhaupt der ärztlichen Behandlung und beeinflußt so die gewonnenen Resul-

[1]) Berücksichtigt man die Landbevölkerung allein, so ergibt sich die überraschende Tatsache, daß unter ihr die Lues ebenso verbreitet ist wie die Gonorrhoe!

tate nicht unerheblich. Eine weitere Erklärung finden wir darin, daß bei den Prostituierten abweichend von dem Gesamtergebnis für das weibliche Geschlecht die Gonorrhoe bei weitem überwog. Damit steht in Übereinstimmung, daß als Infektionsquelle in beinahe der Hälfte der Fälle die Prostitution angegeben worden ist. Die Zahlen, die die Beteiligung des männlichen und weiblichen Geschlechtes unter sich an den vier verschiedenen Geschlechtskrankheiten wiedergeben, sind prozentual berechnet folgende:

	männlich	weiblich
Lues	30,65 %	59,67 %
Gonorhoe	64,03	34,45
[Ulcus molle	3,68	0,84]
[Condylomat. ac.	1,64	5,04]

Auch in Braunschweig ist die Gonorrhoe die weitverbreitetste Krankheit, ihr folgt die Lues; während die beiden übrigen Affektionen nur nebensächliche Bedeutung haben. Am besten wird das Condyloma acuminatum überhaupt nicht zu den Geschlechtskrankheiten gerechnet; durch die Berücksichtigung dieses Leidens werden überdies die Prozentzahlen der übrigen drei Geschlechtskrankheiten in unerwünschter Weise beeinflußt und unter Umständen zu Vergleichen mit anderen Statistiken ungeeignet.

Bei der Besprechung über die syphilitischen Erkrankungen der Frau nach ihren Berufen ergibt sich die merkwürdige Erscheinung, daß die Ehefrauen in 21 Fällen an der Spitze aller anderen weiblichen Personenklassen stehen. Auf diese folgen die Dienstmädchen mit 18 bis herunter zu den Lohndirnen, von denen nur 3 ermittelt sind! Dies ist wieder einmal ein besonders lehrreiches Beispiel für die Fehlerhaftigkeit kleiner Statistiken. Denn in der Tat liegen die Verhältnisse natürlich ganz anders, und es wäre nichts verfehlter, als aus solchen Zahlen irgendwelche verallgemeinernde Schlüsse zu ziehen. In ähnlicher Weise halten wohl die Versuche, die Frequenz der Lues und Gonorrhoe in den einzelnen Altersklassen zu bestimmen, einer Kritik nicht stand. Wir wissen, daß der Infektionstermin nach den Statistiken von Fournier u. a. in der Hauptsache um das 20. Jahr herum liegt. Zu ähnlichen Ergebnissen kommt die Braunschweiger Statistik auch in bezug auf die Gonorrhoe beim männlichen Geschlecht. Bei der Lues aber nehmen nach ihr die Fälle bis zum 40. Lebensjahr stark zu. Es liegt dies an der großen Zahl der tertiären Prozesse, die ermittelt wurden; werden diese ausgeschieden, so rückt der Höhepunkt bedeutend tiefer in die Altersklasse von 25—30 Jahren. Es kommt aber gerade bei der chronisch verlaufenden Lues darauf an, wenn man ihre Verbreitung und Gefahr erkennen will, auf die frischen Fälle Wert zu legen.

Gegenüber der zurzeit noch recht allgemein verbreiteten Ansicht, daß die Geschlechtskrankheiten besonders unter den ledigen Personen eine starke Verbreitung haben, zeigt sich, daß bei der Lues 35,5 % der kranken Männer und 31 % der kranken Frauen verheiratet waren. Bei der Gonorrhoe stellt sich das Verhältnis bei den Männern auf 19,8,

bei den Frauen auf 34,2 %. Auch hier fürchte ich, verwischen die geringen Zahlen etwas die tatsächlichen Verhältnisse in ungünstigem Sinne. Es folgen Mitteilungen über die verschiedenen Berufe. Um die Zahlen richtig zu verwerten, müßte allerdings die Gesamtzahl der vorhandenen Personen der einzelnen Stände in der Berechnung herangezogen werden. Auf die Arbeiterklasse fallen 35,38 % und auf die Kaufleute 22,27 % der Krankheitsfälle.

Als Infektionsquelle für das männliche Geschlecht kommt, wie schon oben erwähnt, in der Hauptsache die Prostitution in Betracht (384). Ihr folgen in weitem Abstande kaufmännische Angestellte (46), Dienstmädchen (45) usw. Extragenitale Infektion wurde bei 8 Männern und 5 Frauen, Vererbung bei sechs Leuten nachgewiesen. Wenn man die 12 Fälle extragenitaler Infektion an Lues prozentual berechnen will, würde man 4 % bekommen. Das wesentlichste Ergebnis der vorstehend referierten Enquete wird zum Schluß in folgende Sätze zusammengefaßt:

1. Die Geschlechtskrankheiten haben eine bedenkliche Verbreitung in fast allen Klassen der Bevölkerung.
2. Sie treten in der Großstadt Braunschweig am meisten auf und sind auf dem Lande der Zahl nach am geringsten.
3. Auf dem Lande ist die Lues ebenso häufig als die Gonorrhoe.
4. In dem männlichen Geschlechte überwiegt im Verhältnis der Krankheiten zueinander die Gonorrhoe, bei dem weiblichen Geschlechte die Syphilis.
5. Die Syphilis tritt in größerem Umfange in späterem Lebensjahre auf als die Gonorrhoe. (Bei Berücksichtigung der tertiären Fälle ist die Infektionszeit bei beiden die gleiche, die alten gonorrhoischen Affektionen fehlen. D. Ref.)
6. Der Prozentsatz der verheirateten Geschlechtskranken ist erheblich.
7. Einen wesentlichen Anteil an der Verbreitung der Geschlechtskrankheiten hat die Prostitution.

W. F.

Dr. **A. Busch, Erhebungen über die in Frankfurt a. M. in ärztlicher Behandlung befindlichen geschlechtskranken Personen.** Zentralblatt f. allg. Gesundheitspflege. XXXI. Jahrg. S. 103.

Hinsichtlich der Sammlung statistischen Materials über die Verbreitung der Geschlechtskrankheiten in einzelnen Städten ist bisher noch bedauerlich wenig getan. Sieht man von der großen Guttstadtschen Erhebung am 30. April 1900 ab, die sich über ganz Preußen erstreckte, so finden wir nur spärliche, gelegentliche Zählungen, die überdies, da meist von verschiedenen Gesichtspunkten ausgehend und nach verschiedener Methodik angestellt, kaum ein brauchbares Vergleichsmaterial bieten.

Aus Frankfurt a. M. besitzen wir jetzt vier Berichte, die in mancher Hinsicht recht lehrreich sind, auch sie sind nicht nach einheitlichen Prinzipien durchgeführt, so ist z. B. die zweite vom Jahre 1903 sozusagen nur eine Momentaufnahme und berücksichtigt nur die an einem bestimmten Tage in Behandlung befindlichen, d. h. wirklich behandelten Personen; die erste von 1900 und die dritte und vierte, die den eigent-

lichen Inhalt der vorliegenden Arbeit bilden, enthalten diejenige Zahl von Patienten, welche an einem bestimmten Tage in der Behandlung des Arztes waren, einerlei, ob sie an dem betreffenden Tage die Sprechstunde besucht hatten oder nicht. Der Übersichtlichkeit halber lasse ich die Zahlen aller Zählungen hier folgen:

I. Zählung (Guttstadt) 30. April 1900			II. Zählung[1]) (Flesch) 15. Januar 1903		
	Absol. Zahlen	%		Absol. Zahlen	%
Gonorrhoe . . .	935	57,43	Gonorrhoe . . .	444	52,4
Ulcus molle . .	78	4,79	Ulcus molle . .	25	3
Syphilis	615	37,78	Syphilis	377	44,6
Summa	1628	100 %	Summa	846	100 %

Die außerordentlich große Differenz zwischen 1900 und 1903 erklärt sich zwanglos aus der Methode bei der ersten Zählung etwa der Zeitraum eines Monats, bei der zweiten ein Tag.

Bei der dritten Erhebung vom 1. Februar 1910 wurden 1958 geschlechtskranke Personen ermittelt und zwar 40,38 % Lues, 7,45 % Ulcus molle und 52,17 % Gonorrhoe. Tabellarisch ergeben sich folgende Zahlen:

Geschlecht und Zivilstand der Kranken	Lues insgesamt	Lues darunter Spätform	Ulcus molle	Gonorrhoe	Verschiedenes	Sa.
Männliche Personen:						
ledig	346	96	98	612	101	1157
verheiratet	182	94	23	89	41	335
zusammen	528	190	121	701	142	1492
Weibliche Personen:						
ledig	91	29	9	163	27	290
verheiratet	97	59	2	61	16	176
zusammen	188	88	11	224	43	466
Insgesamt:						
ledig	437	125	107	775	128	1447
verheiratet	279	153	25	150	57	511
zusammen	716	278	132	925	185	1958

Von dieser Gesamtzahl standen 333 in klinischer Behandlung, das Verhältnis von männlichen zu weiblichen Kranken betrug etwa 3 : 1, auch das der ledigen zu den verheirateten Personen ergab sich als rund

[1]) Mit Einschluß der Soldaten der gonorrhoischen Adnexaffektionen der Frauen, der Blennorrhoe der Kinder und der syphilitischen Nerven- und Geisteskrankheiten; 1900 sind diese nicht berücksichtigt.



3 : 1. Wie sich die Geschlechter prozentual an einzelnen Krankheiten beteiligen und wie bei den Verheirateten (durch das Auftreten von Spätformen) die Syphilis prävaliert, zeigt die folgende Tabelle:

	Lues	Ulcus molle	Gonorrhoe
Männer	39,1 %	9 %	51,9 %
Frauen	44,4	2,6	53
zusammen	40,38 %	7,45 %	52,17 %
Ledige	33,1 %	8,1 %	58,8 %
Verheiratete . .	61,5	5,5	33

Während die dritte Zählung noch vor der Salvarsanära stattgefunden hatte, erfolgte die vierte am 11. November 1910 nach dem Bekanntwerden dieses Mittels; sie ergab ein Plus von 889 gegenüber der Zählung im Februar. Als Ursache kommt wohl einmal die stärkere Inanspruchnahme der Frankfurter Ärzte in Betracht, die teilweise das Mittel früh in Händen hatten, andererseits bedingte die Kenntnis eines neuen und so viel versprechenden Heilmittels wohl an sich einen vermehrten Zufluß von Kranken; eine Hypothese, die ihre Bestätigung in der auffallenden Vermehrung gerade der Syphilis von 40 auf 50 % findet; event. verstecken sich auch in der Rubrik Verschiedenes noch Luesfälle. Ich möchte allerdings bei dieser Gelegenheit von einer allzu ausgedehnten Benutzung dieser Rubrik warnen, bei der vorliegenden Zählung sind über 10 % aller Fälle unter ihr aufgeführt, zum mindesten wäre eine nähere Angabe wünschenswert, was für Erkrankungen darunter registriert sind.

Die gewonnenen Resultate sind:

Geschlecht und Zivilstand der Kranken	Lues		Ulcus molle	Gonorrhoe	Verschiedenes	Sa.
	insgesamt	darunter Spätform				
Männliche Personen:						
ledig	663	259	110	712	120	1605
verheiratet	283	171	26	127	58	294
zusammen	946	430	136	839	178	2099
Weibliche Personen:						
ledig	181	54	17	171	74	443
verheiratet	132	85	3	78	92	305
zusammen	313	139	20	249	166	748
Gesamtzahl:						
ledig	844	313	127	883	194	2048
verheiratet . : . .	415	256	29	205	150	799
zusammen	1259	569	156	1088	344	2847

Von diesen 2847 gemeldeten Patienten waren 579 in Hospitalsbehandlung, sie verteilen sich auf die drei Hauptkrankheitsformen wie folgt: Lues 50,3 $^0/_0$, Ulcus molle 6,2 $^0/_0$, Gonorrhoe 43,5 $^0/_0$. Der hohe Prozentsatz der Lues wird durch die Einreihung der sehr zahlreichen Spätformen (auf 1259 Fälle kommen 569) bedingt.

Bei beiden Erhebungen des Jahres 1910 wurde schließlich der Versuch gemacht, zu eruieren, wieviel Personen am Orte infiziert waren und wieviel Auswärtige sich unter ihnen befanden; die große Zahl der nicht am Orte Wohnenden und nicht am Orte Infizierten zeigt, wie vorsichtig man mit der Bezeichnung: Verseuchung einer Stadt, sein muß, ein Punkt, der, nebenbei bemerkt, eigentlich für alle Orte mit starkem Außenverkehr in Betracht kommt; und namentlich bei kleinen Städten nicht außer acht gelassen werden darf.

Doch auch sonst lehrt die Gegenüberstellung der bei mehreren Zählungen gefundenen Zahlen in eklatanter Weise, daß man nicht von vornherein, kritiklos auf ihnen fußend, auf ein tatsächliches Steigen oder Sinken der Krankheitsziffer schließen darf, und wie sowohl die Methodik als auch andere den Statistikern nicht immer zugängliche und klare Gründe das Resultat wesentlich beeinflußt. Da in Frankfurt die Absicht besteht, in kurzen Zwischenräumen periodisch die Zählungen nach der gleichen Methode zu wiederholen, dürfen wir auf das Zustandekommen einer Statistik über die Verbreitung der venerischen Krankheiten in einer Großstadt hoffen, wie sie in ähnlicher Weise noch nicht vorhanden ist.

E. H. Müller, Zur Kenntnis der Prostitution in Zürich und zur sozialhygienischen Bekämpfung der Prostitution und ihrer Schädigungen. Zürich, Kommissionsverlag Rascher & Cie. Preis 1 Franc.

Derselbe, **Die Grundlagen der Gesetzgebungspolitik betreffend die Prostitution.** Separatabdruck a. d. Schweiz. Juristen-Zeitg. VII. Jahrg. 1910/11. Heft 18 u. 19.

Das Untersuchungsmaterial, welches Müller als Stadtarztassistent von Zürich in den Jahren 1904 bis 1910 sammeln konnte, hat er zu einer statistischen Arbeit verwandt, in der er sich besonders mit der Verbreitung der Geschlechtskrankheiten und der Herkunft, dem Zivilstand, Alter und Beruf der Dirnen beschäftigt. In Zürich werden Frauen, die sich auf öffentlichen Plätzen zur Unzucht anbieten oder dazu anlocken (§ 128 des Z. Str. G. B.) verhaftet und mit jeweiliger Zustimmung derselben einer Untersuchung zugeführt. Aus diesen gesetzlichen Bestimmungen erklärt sich das auffallend schlechte Material, mit dem Müller arbeitet und das sich in der Hauptsache aus den unteren und untersten Stufen der Prostitution zusammensetzt. In den letzten Jahren ist die Zahl der verhafteten untersuchten Mädchen, wohl hauptsächlich infolge schärferer polizeilicher Maßnahmen erheblich gestiegen, im ganzen sind 1539 untersucht worden. Aus der Statistik über den Zivilstand der Mädchen seien hier einige Werte angegeben, die allgemeinere Bedeutung beanspruchen können; absehen muß man natürlich von der Berücksichtigung allzu kleiner Zahlen, deren Prozentberechnung auch hier wieder zu recht absurden Schlüssen geführt hat, wie z. B., wenn man

liest, daß von den aufgegriffenen Krankenpflegerinnen 100 % geschlechtskrank gewesen sind, im ganzen aber überhaupt nur 2 der Untersuchung unterworfen wurden. Größere Zahlen finden wir bei den Kellnerinnen, Dienstmädchen, Dirnen, Schneiderinnen und Fabrikarbeiterinnen; von diesen waren 40,6 %, 52,3 %, 24,8 %, 44,4 % und 52,6 % geschlechtskrank. Im Durchschnitt waren von allen Untersuchten 39,3 % krank, davon 24,1 % manifest syphilitisch, 74,2 % hatten Gonorrhoe und nur 1,7 % Ulcus molle. Die Zahl der Syphilisfälle hat in den Beobachtungsjahren sicher zugenommen. Primäre Syphilis wurde trotzdem außerordentlich selten festgestellt, ein wichtiges Moment, da angenommen werden muß, daß die Dirnen und geheimen Prostituierten auch in diesem Stadium ihrem Gewerbe nachgehen und infizieren. Es ist dies eine Beobachtung, die auch in Freiburg, wo jetzt die regelmäßige Kontrolle aufgehoben worden ist, gemacht wurde. Was die Altersklassen anbetrifft, so fallen auf das Jahrfünft 16 bis 21 Jahre 41,7 % aller Syphilisfälle, auf 22 bis 27 Jahre noch 39,7 %, dann tritt ein rasches Sinken der Kurve auf 1 % ein. Müller folgert daraus, daß die Mehrzahl der Mädchen sich sehr bald anstecken und hält die spätere Infektion für ein Zeichen eines späteren Eintritts in die Prostitution. In dem Kapitel über Verbreitung der Prostitution und der Geschlechtskrankheiten des Jahres berücksichtigt Verf. die periodischen Schwankungen der Nachfrage, die durch die Hochsaison und die Jahreszeiten bedingt sind und konstatiert, daß hierdurch auch die Frequenz der Prostituierten und ihr Gesundheitszustand beeinflußt wird. Gerade hier macht sich bei dem Müllerschen Material das Fehlen der besseren Halbwelt bei den Resultaten unangenehm bemerkbar und beeinträchtigt unstreitig ihren Wert.

In dem zweiten Artikel, der sich mit dem Vorentwurf zu einem neuen schweizerischen Gesetzentwurf befaßt, geht Verf. genauer auf allgemeinere Fragen ein. Er verbreitet sich über eine möglichst zweckmäßige Behandlung der Prostituierten und über die Mittel zur sozialhygienischen Bekämpfung der Prostitution und ihrer Schäden. Solange man die gesetzliche Behandlung der Prostituierten nur als Schutz für die Männerwelt auffaßt und die bisher beliebte Ächtung dieser Kreise nicht aufgibt, wird man nie dahin kommen, sie moralisch zu bessern und hygienisch unschädlich zu machen. Da ein generelles Verbot der Prostitution durch die Gesetzgebung ein Nonsens ist, sollte man sich vorläufig auf drei Wege des Vorgehens beschränken. Erstens möglichste Verringerung der mit Prostitution stets verknüpften hygienischen, moralischen und kriminellen Gefährdung des Milieus. Auch die Erfahrungen in Zürich, wo zurzeit die abolitionistischen Ideen in die Praxis umgesetzt sind, beweisen wieder, daß regelmäßige Kontrolluntersuchungen der Dirnen unbedingt nötig sind. Diese Untersuchungen müßten ebenso wie eine eventuell nötig werdende Spitalbehandlung unentgeltlich sein oder nur dem Einkommen der betreffenden Person entsprechend honoriert werden. Durch einen gewissen Wohnungszwang ließe sich die sanitäre Überwachung sehr erleichtern. Berücksichtigt man die Erfahrungen, die in Zürich nach Aufhebung der

Bordelle gemacht worden sind, so muß man sich doch die Frage vorlegen, ob nicht die Haltung von öffentlichen Häusern, die unter staatlicher Aufsicht stehen und die Freizügigkeit sicher stellen, empfehlenswerter wäre. Zweitens müßte man den Zugang zur Prostitution möglichst einschränken. Hierbei spielt sowohl die Erziehung als auch die Schule eine große Rolle. Daneben schlägt Müller vor, das Schutzalter zu erhöhen, und zwar will er es etwa auf das vollendete 18. Lebensjahr erstreckt wissen. Er geht von dem Gedanken aus, daß in dieser Zeit im allgemeinen die Pubertätsvorgänge erledigt sind. Drittens soll allen Dirnen und Gefallenen die Rückkehr zu einem ehrbaren Leben möglichst leicht gemacht werden. Sexuell verwahrloste Minderjährige werden am besten der Fürsorge überwiesen.

Man erkennt schon aus diesen kurzen Angaben, daß sich Müller weder auf einen rein reglementaristischen Standpunkt stellt noch sich auch die abolitionistischen Bestrebungen vollkommen zu eigen macht. Er nimmt vielmehr eine vermittelnde Stellung ein und sucht das Gute aus beiden Richtungen herauszuschälen. Bedauerlicherweise erschweren ja in der Tat ihre Gegensätze vorläufig ein praktisches Zusammenarbeiten außerordentlich und zweifellos würden die Erfolge bei der Sanierung des Prostitutionswesens ungleich nachhaltigere sein, wenn man sich entschlösse, von den tatsächlich vorhandenen gemeinsamen Grundsätzen ausgehend, sich zu positiver Arbeit zu vereinen. W. F.

Zeitschrift

für

Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten

Band 14. 1912. Nr. 4.

Aus der Universitätsklinik für Ohren-, Nasen- und Kehlkopfkranke (Professor Dr. W. Kümmel) in Heidelberg.

Untersuchungen zur Frage nach der Entstehung von Taubstummheit durch die Syphilis.

Von

Dr. **Karl Beck** (Heidelberg), Assistent.

Die großen Fortschritte der modernen Medizin auf dem Gebiete der Syphilisforschung haben dazu geführt, daß bei einer Reihe von Erkrankungen, deren Entstehungsursache unklar und die der Gegenstand ständiger Diskussionen waren, deren syphilitische Ätiologie sichergestellt wurde. Umgekehrt konnte man auch von Erkrankungen, denen man immer wieder Syphilis zugrunde legte, feststellen, daß sie mit der Lues sicher nichts zn tun haben. Mit Hilfe der Wassermannschen Reaktion, und dies ist gerade eine Haupterrungenschaft, konnte z. B. auf unserem Spezialgebiet die Entstehung der Ozaena und der Otosklerose durch Syphilis mit Sicherheit abgelehnt werden. Man kann sich diesen Fortschritt in der Erkenntnis nur recht klar machen, wenn man bedenkt, wie in der Praxis immer wieder von vielen Ärzten die Syphilis als die Ursache dieser Krankheiten verdächtigt wurde. Vom wissenschaftlichen Standpunkt konnte die Ausschaltung der Syphilis als Entstehungsursache nur begrüßt werden, als nun die Erforschung dieser Krankheiten sich ganz und gar nach anderen Richtungen hin bewegen konnte.

Es lag nun nahe, die Wassermannsche Reaktion auch auf einem Gebiete anzuwenden, das in vieler Beziehung noch voller Rätsel ist, nämlich dem der Taubstummenforschung. Wenn auch bei einer großen Zahl der Taubstummen die Ursache der Erkrankung bekannt ist, so sind wir bei der angeborenen Taub-

heit über vieles noch völlig im unklaren. So ist uns das gehäufte Vorkommen von taubstummen Kindern angeblich gesunder, nicht blutsverwandter Eltern nicht völlig unverständlich geblieben. Auch bei den Fällen von Taubheit, die bestimmt als erworben bezeichnet wurden, bleiben oft Zweifel bestehen, ob die vorgekommenen Erkrankungen wirklich die Erkrankungsursache oder ob sie vielleicht rein zufällige, interkurrente sind. Es ist jedenfalls immer daran zu denken, wie ungeheuer schwierig die Feststellung ist, ob eine Taubheit angeboren oder erworben ist. Die Eltern sind oft geneigt, kleine Unfälle oder ganz unschuldige interkurrente Krankheiten als Entstehungsursache anzusehen, während in Wirklichkeit die Taubheit angeboren ist Die Angaben der Eltern sind deshalb stets sehr skeptisch aufzunehmen. Aus der Reichsstatistik von 1902—1905 sei eine Zusammenstellung angeführt, die die relative Häufigkeit der hauptsächlichsten Krankheiten angibt, während denen oder nach denen die Kinder ertaubten.

	Deutsches Reich Proz.	Baden. Proz.
Epidemische Genickstarre . . .	9,0	2,4
Gehirnhautentzündung	20,7	34,4
Andere Gehirnkrankheiten . . .	13,0	11,4
Scharlach	15,7	9,0
Masern	6,1	0,8
Diphtherie	2,6	4,9
Pocken	0,1	—
Unterleibstyphus	3,9	—
Keuchhusten	1,6	1,6
Mumps	—	—
Influenza	1,1	0,8
Lues oder Keratitis diffusa .	0,1	—
Selbständige Ohrenleiden . . .	6,0	5,7
Kopfverletzungen	6,6	4,9
Sonstige Erkrankungen	13,5	15,8

Nach dieser Zusammenstellung spielt die Lues eine ganz untergeordnete Rolle. Auch in der nächsten ist dies der Fall, die ein Bild geben soll von den körperlichen und geistigen Leiden, an welchen ein Teil der Taubstummen zur Zeit der Untersuchung erkrankt waren.

	Deutsches Reich Proz.	Baden Proz.
Blödsinn, Schwachsinn, Kretinismus	6,0	6,5
Epilepsie	0,5	0,8
Lähmung der Extremitäten . . .	0,8	0,8
Lähmung der Gesichtsnerven . .	0,6	0,8
Kropf	4,3	7,3
Tuberkulose	1,6	2,4
Rachitis	6,4	6,5
Lues	0,6	—
Keratis diffusa	0,4	—
Retinitis pigmentosa	0,5	0,8
Andere Störungen des Sehvermögens	12,1	13,53
Mißbildungen von Kopf und Schädel	5,2	3,69
Mißbildungen von anderen Körperteilen	2,1	0,41
Andere körperliche oder sonstige Leiden oder Gebrechen . .	4,8	2,87

Auch hieraus kann man zur Genüge ersehen, daß die Lues nur in einem verschwindend kleinen Prozentsatz ätiologisch in Frage kam. Bezold aber machte schon auf den Widerspruch aufmerksam, der darin bestände, daß in allen Taubstummenstatistiken Luesfälle so selten verzeichnet sind, während in der Praxis sehr häufig solche Fälle gesehen würden.

Wir haben deshalb schon vor längerer Zeit Untersuchungen mittels der Wassermannschen Reaktion an Zöglingen der badischen Taubstummenanstalten Heidelberg, Gerlachsheim, Meersburg angestellt und darüber berichtet.[1][2] Nachdem nun aber noch eine weitere beträchtliche Zahl von untersuchten Zöglingen dazu gekommen ist, möchte ich im folgenden das Gesamtresultat besprechen.

Die Wichtigkeit solcher Untersuchungen ergab sich schon daraus, daß der Otiater nicht wie der Ophthalmologe imstande ist, mittels des Augenspiegels oder auch schon bei äußerer Besichtigung die Veränderungen des Auges zu sehen und danach

---

[1]) Kümmel, Protokoll der 22. Konferenz württembergischer und badischer Taubstummenlehrer in Wilhelmsdorf am 21. und 22. April 1911.

[2]) Beck, Zeitschrift für Ohrenheilkunde und für die Krankheiten der oberen Luftwege. 60. Bd. S. 217. — Münchener med. Wochenschrift 1910. Nr. 40.

seine Diagnose zu stellen. Bei Erkrankungen des inneren Ohrs vielmehr, wie es bei der Taubstummheit der Fall ist, kann der Untersucher die Veränderungen in vivo niemals sehen. Er kann deshalb seine Schlüsse nur aus dem Resultate der Funktionsprüfung des schallempfindenden und des Vestibularapparats ziehen. Welcher Art diese Erkrankung aber ist, dafür bietet der Ausfall der Funktionsprüfung keine charakteristischen Anhaltspunkte. Besonders gilt dies für die luetische Erkrankung des Gehörorgans. Man ist deshalb lediglich auf sonstige, dem Auge sichtbare krankhafte Erscheinungen der Lues angewiesen. Daraus erst kann man vorsichtig auf eine luetische Miterkrankung des Gehörorgans schließen. Wir sind aber auch im günstigsten Fall, nämlich dann, wenn wir ganz sichere Zeichen der Lues erkennen, niemals imstande, mit aller Sicherheit zu behaupten, daß die Taubheit in diesem oder jenem Falle durch die bestehende Lues verursacht worden ist. Nur post mortem wäre auf Grund einer histologischen Untersuchung eine solche Behauptung berechtigt. Aber auch dann werden vielleicht oft Zweifel übrig bleiben, ob ein bestimmter Befund die Diagnose Lues erlaubt, da nur wenige pathologisch-anatomische Befunde des Gehörorgans bei Lues vorliegen und wir deshalb eine sichere Charakteristik des histologischen Befunds nicht kennen. Es müssen deshalb die nachfolgenden Resultate dieser Untersuchungen stets von dem soeben skizzierten Standpunkte aus mit der größten Vorsicht betrachtet und verwertet werden.

Im ganzen wurden 278 Zöglinge einer Untersuchung unterzogen und zwar gehörten 105 der Gerlachsheimer, 119 der Meersburger und 54 der Heidelberger Taubstummenanstalt an. Es reagierten im ganzen 21 „positiv“ oder 7,5 %. Sie verteilten sich in folgender Weise auf die drei Anstalten: Meersburg 15, Heidelberg 5, Gerlachsheim 1. Dieses Zahlenverhältnis ist im Hinblick auf die Zahl der Untersuchten an den einzelnen Anstalten äußerst auffällig. Wir werden aber sehen, daß dieses seltsame Zahlenverhältnis auch bei den „schwach positiven“ vorliegt. Es verdient dabei hervorgehoben zu werden, daß die Untersuchungen an den drei Anstalten nicht in einem Jahre erfolgten, sondern in drei Jahren. Es kann also bei der Untersuchung selbst kein Irrtum vorgekommen sein, der dieses Resultat verschuldet hat. „Schwach positiv“ reagierten im ganzen 53 Zöglinge oder 19,0 %. Von diesen fielen auf Meersburg 23, auf Heidelberg 18, auf Gerlachsheim 12. Auch hierbei steht Gerlachsheim wieder

an letzter Stelle. Die folgende Tabelle stellt diese auffallende Tatsache in das rechte Licht.

Tabelle I.

Anstalt	Untersuchte Zöglinge	Es reagierten hiervon positiv abs.	%	Es reagierten hiervon schwach positiv abs.	%
Meersburg	119	15	12,6	23	19,3
Heidelberg	54	5	9,2	18	33,3
Gerlachsheim	105	1	0,9	12	11,1
Zusammen	278	21	7,5	53	19,1

Hieraus geht hervor, daß Meersburg von den „positiven" weitaus die größte Zahl stellt, während bei den „schwach positiven" Heidelberg dies tut. Gerlachsheim bleibt in beiden Kategorien ganz zurück. Nach der Anamnese war bei zehn der „positiven" die Taubheit angeboren, bei den übrigen war die Taubheit nach verschiedenen Krankheiten in verschiedenen Lebensaltern zur Wahrnehmung gekommen. Vergleichen wir damit die Angaben bei den „schwach positiven".

Tabelle II.

	positiv abs.	%	schwach positiv abs.	%	negativ abs.	%
Angeborene Taubheit . .	10	47,6	23	43,3	87	42,6
Erworbene Taubheit . .	8	38,0	25	47,1	97	47,5
Fraglich ob Taubheit angeboren oder erworben	3	14,2	5	9,4	20	9,8

Aus der Zusammenstellung ergibt sich jedenfalls, daß keine Kategorie („positive", „schwach positive", „negative") hinsichtlich der Zeit der Erkrankung auffallend prävaliert. Bei den „positiven" scheint die Taubheit öfter angeboren gewesen zu sein, bei den „schwach positiven" und „negativen" mehr erworben zu sein.

Es ist natürlich eine der interessantesten Fragen bei diesen Untersuchungen, ob sich anamnestisch bei den Eltern, Geschwistern und der Blutsverwandtschaft etwas findet, was für eine Kategorie der Untersuchten charakteristisch wäre. Es waren deshalb die Fragebogen, nachdem eine Untersuchung der Eltern und Geschwister aus äußeren Gründen nicht möglich ist, nach der Rich-

tung zu studieren, ob sich Angaben über Anzeichen von Syphilis oder wenigstens Vorfälle, durchgemachte Krankheiten, die für Lues charakteristisch sind, in der Anamnese vorfinden, so zum Beispiel Früh- und Fehlgeburten. Geisteskrankheit in der Familie würde auch ein unterstützendes Moment sein. Taubstummheit und Schwerhörigkeit der Eltern und Geschwister war natürlich zu registrieren. Die aufgeführten Angaben über Blutsverwandtschaft der Eltern dienten zur Vervollständigung. Ebenso schien die Frage „ehelich" oder „unehelich" von erheblichem Interesse (siehe Tabelle III).

Die angeführte Tabelle zeigt in mehrfacher Hinsicht ein auffallendes Verhalten der „positiven" und „schwach positiven" zu den „negativen". Nur wenig unterscheiden sich die Zahlen bei der Frage der Taubheit oder Schwerhörigkeit der Eltern, obwohl auch hier schon die „positiven" und „schwach positiven" einen höheren Prozentsatz erreichen als die „negativen". Der Unterschied wird aber evident bei den Geschwistern. Wir sehen hier ein sehr erhebliches Überwiegen der tauben Geschwister bei den „positiven" und noch bei den „schwach positiven" im Vergleich mit den „negativen". Diese Feststellung ist für die Frage, ob es sich um ein zufälliges Zusammentreffen der Lues mit der Taubstummheit handelt oder ob die Lues als ätiologischer Faktor in Betracht kommt, vielleicht nicht ohne Bedeutung. Die „positive" oder „schwach positive" Reaktion läßt vermuten, daß die Eltern dieser Geschwistertauben luetisch waren. Weiter aber kann man annehmen, daß die Kinder dieser die Taubstummheit als den einzigen Ausdruck ihrer luetischen Durchseuchung darbieten. Jedenfalls dürfte dieser häufige positive Ausfall der Reaktion bei Kindern, die taube Geschwister haben, der weiteren Beachtung und weiterer Nachforschung wert sein.

Auffallend gering ist das Vorkommen von Früh- bzw. Fehlgeburten bei den Müttern der „positiven" und „schwach positiven". Der Prozentsatz prävaliert zwar über dem der „negativen", aber geht nicht über 14,2 %.

Die Geisteskrankheiten sind bei den „schwach positiven" viel häufiger als bei den „negativen". Ebenso stellen die „positiven" und die „schwach positiven" prozentual das Hauptkontingent der unehelichen Kinder. Allerdings sei hervorgehoben, daß bei diesen letztgenannten Zusammenstellungen die absolute Zahl relativ klein ist und daher leicht rein zufällig eine rechnerische

Tabelle III.

Anstalt	Ausfall der Wassermann-Reaktion	Eltern taubstumm		Eltern schwerhörig		Geschwister taubstumm		Geschwister schwerhörig		Eltern blutsverwandt		In der Familie Fälle von Taubstummheit		Früh- bzw. Fehlgeburten d. Mutter		Geisteskrankheiten in d. Familie		Uneheliche Zöglinge	
		abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Meersburg	schwach positiv	1	4,3	1	4,3	5	21,7	—	—	—	—	1	4,3	3	13,0	5	21,7	2	8,6
	positiv	1	6,6	—	—	6	40,0	—	—	2	13,3	—	—	1	6,6	—	—	2	13,3
	negativ	1	1,2	1	1,2	7	8,6	2	2,4	4	4,9	5	6,1	11	13,5	4	4,9	6	7,4
Gerlachsheim	schwach positiv	1	8,3	—	—	4	33,3	—	—	—	—	—	—	4	33,3	—	—	—	—
	positiv	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	negativ	2	2,1	2	2,1	10	10,8	—	—	2	2,1	1	1,0	4	4,3	—	—	—	—
Heidelberg	schwach positiv	—	—	—	—	1	5,5	3	14,4	1	5,5	—	—	—	—	1	5,5	—	—
	positiv	—	—	—	—	2	40,0	—	—	—	—	—	—	2	40,0	—	—	—	—
	negativ	—	—	—	—	3	8,3	2	5,5	—	—	1	2,7	3	8,3	1	2,7	—	—
Zusammen	schwach positiv	2	3,7	1	1,8	10	18,8	3	5,6	1	1,8	1	1,8	7	13,2	6	11,3	3	7,0
	positiv	1	4,7	—	—	8	38,0	—	—	—	—	—	—	3	14,2	—	—	2	9,5
	negativ	3	1,4	3	1,4	20	9,8	4	1,9	6	2,9	7	3,4	18	8,7	5	2,4	6	2,9

Verschiebung in dieser oder jener Richtung erfolgen kann. Wir möchten deshalb auf das Ergebnis dieser nicht allzuviel Wert legen.

Die allgemeine Untersuchung der Zöglinge ergab das ziemlich überraschende Resultat, daß die „stark und schwach positiven" nicht, wie man eigentlich erwarten sollte, die für hereditäre Lues charakteristischen Zeichen in besonders großer Zahl aufweisen.

Tabelle IV.

Ausfall d. Wasser-mann-Reaktion	Abnormitäten des Schädels		Krankhafte Veränderungen der Zähne		Krankhafte Veränderungen der Augen		Krankhafte Veränderungen des Pharynx Larynx		Struma		Drüsen-schwellung		Sonstige krankh. Veränderungen		Narben	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%
schwach positiv	1	0,5	8	15,0	1	0,5	3	5,6	6	11,2	13	24,5	2	3,7	3	5,6
positiv	2	9,5	2	9,5	—	—	—	—	2	9,5	3	14,2	2	9,5	—	—
negativ	3	1,4	—	—	4	1,9	2	0,9	25	12,2	47	23,0	8	3,9	4	1,9

Die Abnormitäten des Schädels (Makrocephalie) und der Zähne (halbmondförmige Einkerbungen, unregelmäßige Stellung) sind zwar erheblich zahlreicher vertreten als bei den Negativen, gehen aber nicht über 15 % hinaus. Dazu kommt, daß halbmondförmige Einkerbungen der Zähne usw. allein keine sicheren pathognostischen Zeichen der Lues sind. Interessant ist die Feststellung, daß Augenveränderungen bei den Negativen in geringer Zahl, aber doch häufiger als bei den „schwach Positiven" vorkommen, währenddem die „Positiven" keinen einzigen Fall mit solchen Veränderungen aufweisen. Veränderungen des Pharynx und Larynx (meist Pharyngitis granularis) waren selten, doch überragen prozentual die „schwach Positiven" die „Negativen". Verhältnismäßig zahlreich war der Befund einer mäßigen Vergrößerung der Schilddrüsen. Alle drei Kategorien waren ziemlich gleichmäßig beteiligt. Halsdrüsenschwellung fand sich bei den „stark Positiven" am wenigsten, bei den „schwach Positiven" und „Negativen" dagegen in recht erheblicher Zahl und zwar prozentual fast gleich viel. Narben und sonstige abnorme Veränderungen waren nur in so geringer Zahl verzeichnet, daß es kaum angängig ist, über ihre Häufigkeit bei den verschiedenen Kategorien etwas auszusagen.

Überblicken wir die Resultate der Allgemeinuntersuchung, so ergeben dieselben zweifellos, daß die „stark positiven" und

Tabelle V.

Anstalt	Ausfall der Wassermannschen Reaktion	Gehörgruppen nach Bezold I abs.	I %	II abs.	II %	III abs.	III %	IV abs.	IV %	V abs.	V %	VI abs.	VI %	VII abs.	VII %	Hört gut abs.	Nicht geprüft abs.
Meersburg	schwach positiv	2	9,0	1	4,5	2	9,0	5	22,2	—	—	—	—	11	50,0	1	1
	positiv	1	7,6	1	7,6	1	7,6	1	7,6	—	—	—	—	8	61,1	1	2
	negativ	11	15,5	5	7,0	2	2,8	20	28,1	2	2,8	2	2,8	27	30,0	2	10
Gerlachsheim	schwach positiv	1	8,3	2	16,6	—	—	1	8,3	2	16,6	1	8,3	4	36,3	1	—
	positiv	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	100,0	—	—
	negativ	18	20,4	5	5,7	1	1,1	15	17,0	1	1,1	2	2,2	44	50,0	2	4
Heidelberg	schwach positiv	1	5,5	3	16,6	—	—	6	33,3	2	11,1	2	11,1	3	33,3	—	—
	positiv	1	20,0	—	—	2	40,0	3	60,0	—	—	—	—	—	—	—	—
	negativ	3	1,1	2	7,4	2	7,4	7	25,9	—	—	10	37,0	4	14,8	—	3
Zusammen	schwach positiv	4	7,0	6	11,5	2	3,8	12	23,0	4	7,5	3	5,6	18	34,6	2	—
	positiv	2	10,5	1	5,5	3	15,7	4	21,0	—	—	—	—	9	47,3	1	2
	negativ	32	17,1	12	6,4	5	3,7	42	24,0	3	1,5	14	7,4	75	40,1	4	17

„schwach positiven“ Fälle in großer Mehrheit keine auch nur die geringsten Anzeichen einer Lues darboten. Der positive Ausfall der Wassermannschen Reaktion war also der einzige Ausdruck der luetischen Erkrankung. Auf die Frage, welche Rolle die Lues bei der Taubstummheit dieser Zöglinge spielt, werden wir später noch einzugehen haben.

Wir wenden uns nun den Hörprüfungsbefunden und den Ergebnissen der Prüfung des Vestibularapparats bei den untersuchten Zöglingen zu. Zuerst seien die Hörprüfungsbefunde betrachtet (siehe Tabelle V).

Es lag nahe, die Zöglinge nach ihrer Hörfähigkeit in Gruppen einzuteilen, wie es uns Bezold gelehrt hat. Von der Gesamtzahl wurden abgesondert und bei der prozentualen Berechnung nicht mitgezählt die wenigen Zöglinge, die gut hörten und wegen Sprachfehler usw. in den Anstalten untergebracht waren. Ebenso kamen in Abzug einige Zöglinge, bei denen aus äußeren Gründen leider keine Hörprüfung gemacht werden konnte. Wir ersehen nun aus der Zusammenstellung, daß eine auffallende Bevorzugung einer Hörgruppe durch eine Kategorie der Untersuchten nicht stattgefunden hat. Selbst wenn an einer Anstalt von einer Kategorie einer Hörgruppe eine größere Zahl angehörten, so zeigten doch die Zahlen aller Anstalten zusammen, daß ein Ausgleich stattgefunden hat und die Konstellation der einzelnen offenbar rein zufällig war. Die Hörgruppe IV (kleinerer bis Galton 12 [g^5 neuere Galtonpfeife] reichender Defekt am oberen und größerer bis kein Defekt am unteren Ende der Skala) erreichte einen hohen Prozentsatz bei einer fast gleichmäßigen Beteiligung der drei Kategorien, die Hörgruppe VII (taub für die ganze Skala) weitaus den größten Prozentsatz. An dieser letzten Gruppe waren die „Positiven“ mit 47,3 % als höchste beteiligt. Nach den Untersuchungen von Wanner fanden sich bei luetischen Fällen in der Mehrzahl kleinere oder größere Defekte der unteren Tongrenze neben mehr oder weniger großen der oberen. Auch fanden sich öfters ein oder mehrfache Lücken im Tonbereich. Es ist beachtenswert, daß nach diesen Untersuchungen die Zöglinge mit „positiver“ oder „schwach positiver“ Reaktion nicht häufiger zu den, nach den genannten Untersuchungen in Betracht kommenden Gruppen IV—VI und II gehörten.

Bei 19 Zöglingen, die nach dem Ergebnis der Hörprüfung auf einem Ohr den verschiedenen Hörgruppen I—VI angegliedert

wurden, war das andere Ohr für die ganze Skala taub. Drei Zöglinge perzipierten auf dem einen Ohr ganz andere Abschnitte der Skala als auf dem anderen, so daß jedes Gehörorgan einer anderen Gruppe zugeteilt werden mußte. Der Einfachheit halber wurde in der Tabelle nur das Gehörorgan einer Gruppe zugeteilt, das besser perzipierte.

Es geht aus Vorstehendem hervor, daß eine besondere Eigentümlichkeit der Tonperzeption keiner der drei Kategorien zukommt. Gruppe IV und VII vereinigen weitaus die größte Zahl der Untersuchten auf sich. Nahezu 50 % der „stark positiven“ waren ganz taub.

Die Ergebnisse der Prüfung des Vestibularapparats (siehe Tabelle VI) ergaben prozentual eine fast völlige Übereinstimmung sämtlicher Kategorien.

Tabelle VI.

Anstalt	Ausfall der Wassermannschen Reaktion	Vestibularapparat				
		reagiert		nicht reagiert		nicht untersucht
		abs.	%	abs.	%	abs.
Meersburg	schwach positiv	14	63,3	8	36,3	1
	positiv	8	61,4	5	38,3	2
	negativ	58	74,6	17	24,0	6
Gerlachsheim	schwach positiv	7	58,3	5	41,6	—
	positiv	—	—	1	—	—
	negativ	44	55,0	36	45,0	12
Heidelberg	schwach positiv	10	76,9	3	23,0	5
	positiv	4	—	—	—	1
	negativ	16	76,1	5	23,8	10
Zusammen	schwach positiv	31	65,6	16	34,0	6
	positiv	12	66,6	6	33,3	3
	negativ	118	67,0	58	32,9	28

Bei über $^{3}/_{10}$ der Untersuchten war keine Reaktion zu erzielen, indem nach zehnmaligem Umdrehen des Zöglings um seine Längsachse kein Nystagmus auftrat. Das Resultat dieser Untersuchung ist insofern beachtenswert, als Bárány und Nager auf eine schwache Reaktion des Vestibularapparats auf kalorische

Reize bei luetischen Fällen aufmerksam machten. Wir haben aber gesehen, daß sich bei uns — allerdings beim Drehnystagmus — die drei Kategorien fast gleich verhielten.

Die Herkunft der Untersuchten spielt sehr erklärlicherweise bei allen derartigen Untersuchungen eine erhebliche Rolle. Es sei deshalb auch hier darüber berichtet.

Tabelle VII.

Anstalt	Ausfall der Wasser-mannschen Reaktion	Herkunft der Zöglinge: Stadt abs.	Stadt %	Land abs.	Land %	nicht angegeben abs.
Meersburg	schwach positiv	4	17,3	19	82,6	—
	positiv	5	33,3	10	66,6	—
	negativ	25	31,7	54	68,3	2
Gerlachsheim	schwach positiv	5	41,6	7	58,3	—
	positiv	1	—	—	—	—
	negativ	27	30,0	62	69,6	3
Heidelberg	schwach positiv	12	66,6	6	33,3	—
	positiv	2	40,0	3	60,0	—
	negativ	11	37,9	18	62,0	2
Zusammen	schwach positiv	21	39,6	32	60,3	—
	positiv	8	38,5	13	61,9	—
	negativ	63	31,9	134	68,0	7

Wir ersehen aus der Tabelle VII, daß die Zöglinge der drei Kategorien in mehr als $^{6}/_{10}$ der Fälle vom Lande stammen. Die „schwach positiven“ und „positiven“ Zöglinge der Stadt aber erreichen einen höheren Prozentsatz als die „negativen“ der Stadt. Kümmel erklärt den häufiger positiven Ausfall der Reaktion der „Landkinder“ so, daß er annimmt, daß die Lues auf dem Lande viel häufiger unbehandelt bleibt als in der Stadt.

Zum Schlusse sei noch eine Tabelle (Nr. VIII) angeführt, die uns übersichtlich die Resultate der Ausfälle der Wassermannschen Reaktion bei den taubstummen Geschwistern vor Augen führen soll.

Tabelle VIII.

Anstalt	Nr.	Wassermannsche Reaktion positiv	schwach positiv	negativ	nicht geprüft
Gerlachsheim	1	—	—	I	II
	2	—	I	II	—
	3	—	I	—	II
	4	—	—	I II	III
	5	—	—	I	II III
	6	—	—	I	II III
	7	—	—	I	II
	8	—	—	I	II III
	9	—	—	I	II
	10	—	I	II	—
	11	—	I	—	II III
Heidelberg	1	—	—	I II	—
	2	I II	—	III	—
	3	—	I	—	II
Meersburg	1	—	I	II	—
	2	I	—	II III	—
	3	I	—	—	II
	4	—	—	I	II III IV
	5	I	—	—	II
	6	—	—	I	II
	7	—	—	I	II
	8	I	—	—	II
	9	—	I	—	II III
	10	—	—	I II	—
	11	—	I II	—	—
	12	I II	—	—	—
	13	—	—	I	II III

Leider konnte an einer großen Zahl der Geschwister die Reaktion nicht ausgeführt werden, so daß diese Zusammenstellung höchst unvollständig geworden ist. Wir können nur eines daraus ersehen, daß, wenn auch bei einem Kind die Reaktion „positiv" oder „schwach positiv" ausgefallen war, bei seinen Geschwistern die Reaktion oft negativ ausfiel. Daraus jedoch zu entnehmen, daß die „negativen" Geschwister immer nicht syphilitisch sind, ist sicher unrichtig. Es sei nur ein bemerkenswertes Vorkommnis hierzu angeführt. Von den unter Nr. 2 der Heidelberger Geschwister angeführten reagierten eins positiv, die anderen wiederholt negativ. Nun erkrankte der eine der beiden negativen nach

einigen Monaten unter unsicheren Symptomen (Anämie, Milztumor) und wurde in die medizinische Klinik verbracht. Die angestellte Reaktion ergab nun ein positives Resultat. Man muß also die Resultate, die auf der Tabelle aufgeführt sind, auch unter dem Gesichtspunkt betrachten, daß eine einmalige „negative" Reaktion Syphilis nicht ausschließt. Nur eine mehrfach wiederholte Blutuntersuchung könnte eine latente Syphilis ausschließen.

Betrachten wir das Gesamtresultat der vorstehenden Untersuchungen, so haben sie uns eine luetische Durchseuchung von 7,5 % der Zöglinge der drei Taubstummenanstalten erwiesen. Dazu kommen noch eine größere Zahl von Zöglingen, die „schwach positiv" reagierten. Nach dem heutigen Stand des Wissens über die Bedeutung der Wassermannschen Reaktion für die Feststellung einer bestehenden latenten Syphilis können wir auf den „schwach positiven" Ausfall der Reaktion nicht allzuviel Gewicht legen, da einer „schwach positiven" nur dann Bedeutung zuzumessen ist, wenn klinisch Verdachtsmomente bestehen. Dies ist aber hier meist nicht der Fall gewesen. Jedenfalls waren aber auch bei den „stark positiven" Fällen meist, abgesehen von der Taubheit, keine sicheren sonstigen klinischer Erscheinungen vorhanden. Leider müssen wir hierbei die Hauptfrage, welche Rolle die festgestellte Lues bei der Taubstummheit in diesen Fällen gespielt hat, noch völlig offen lassen. Es scheinen mehrere Momente für eine aktive Rolle der Lues in diesen Fällen zu sprechen, aber das letzte Glied des Beweises, nämlich die histologische Untersuchung des Gehörorgans eines „positiv" reagierenden Individuums fehlt bis heute. Vielleicht dürfen wir uns von dem Erfolg der Therapie eine gewisse Aufklärung versprechen. Wir sind jetzt daran, solche positiv reagierenden Zöglinge einer gründlichen Salvarsan- und Quecksilberkur zu unterziehen. Die Zahl der bisher Behandelten ist zu gering, um sich schon heute darüber auszulassen. Nur so viel sei heute gesagt, daß eine Besserung des Hörvermögens nach einer solchen Kur entschieden für eine luetische Affektion der Gehörorgane sprechen würde. Dagegen könnte man bei negativem Erfolg der Kur niemals eine luetische Erkrankung des Gehörorgans ausschließen, da irreparable Veränderungen im Gehörorgan durch die Syphilis bereits gesetzt sein können, die eben durch keine Therapie mehr beeinflußt werden können. Wir müssen deshalb danach trachten, möglichst frische Fälle zur Behandlung zu bekommen. Es erwächst deshalb nach

dem heutigen Stand des Wissens jedem Arzt die Pflicht, bei frühzeitiger ätiologisch nicht ganz aufgeklärter Schwerhörigkeit die Wassermannsche Reaktion anzustellen und im positiven Falle sofort eine geeignete Therapie einzuleiten. Besonders die Schulärzte müßten ihr Augenmerk darauf richten, ebenso sollten Lehrer und Erzieher über diese Erkrankung unterrichtet sein, damit sie an einer möglichst frühzeitigen Erkennung dieses Gehörleidens mithelfen können. Insbesondere seien sie darauf aufmerksam gemacht, daß das folgenschwere Leiden oft, wie schon Bezold gelehrt hat, unter dem Bilde einer harmlosen Affektion der Ohren wie Tubenkatarrh beginnen kann.

Hygiene und Rechtsprechung.

Von

A. Blaschko (Berlin).

Im Laufe dieses Jahres sind an zwei Berliner Gerichten zwei Urteile gefällt worden, welche sich mit der Frage der öffentlichen Ankündigung und Anpreisung von zu unzüchtigem Gebrauch bestimmten Gegenständen — soll heißen, Gegenständen, die sich auf das Geschlechtsleben beziehen — beschäftigen. Diese beiden Urteile sind, wie die ganze Angelegenheit überhaupt, für die sexuelle Hygiene von einer solchen Tragweite, daß es gerechtfertigt erscheint, sie in ihren wesentlichen Punkten unsern Lesern mitzuteilen und einige Bemerkungen prinzipieller Natur daran zu knüpfen.

Das erste freisprechende Urteil ist von der zweiten Strafkammer des Kgl. Landgerichts III in Berlin ergangen und bezieht sich auf die Ankündigung eines Schutzmittels in medizinischen Fachzeitschriften. Der Fabrikant hatte einen Prospekt mit ausführlichen Angaben einer großen Zahl unserer ersten medizinischen Fachblätter beigelegt, und deswegen war sowohl gegen den Fabrikanten als auch gegen den Redakteur, sowie gegen den Verleger einer dieser Zeitschriften die Anklage ergangen. Der Tatbestand wird in dem Urteil folgendermaßen dargestellt:

„Das angezeigte Mittel selbst ist vor etwa vier Jahren erfunden worden. Seitdem wird es von der S.-Fabrik vertrieben. Sie schickt Reisende an Großfirmen der Drogenbranche und an Apotheken. Nur an solche wird geliefert. Im Kleinhandel vertreibt die Fabrik das Mittel nicht. Außerdem hat sie das Mittel durch Inserate in medizinischen Fachzeitschriften bei der Ärztewelt bekannt zu machen gesucht. Dabei ging der Direktor K. von dem Gedanken aus, nicht etwa die Ärzte als Käufer zu gewinnen, sondern die Ärzte zu veranlassen, das Mittel ihren Patienten zu empfehlen und zu verschreiben, nachdem sie sich von der Güte des Mittels überzeugt hätten, wozu sie in ihrer Praxis mit Hilfe der ihnen zugesandten Proben gegebenenfalls Gelegenheit hatten.“ [1])

---

[1]) Ich hatte damals als Sachverständiger ein Gutachten erstattet, in welchem ich folgendes ausführte:

In der Ankündigung eines in der medizinischen Praxis anzuwendenden, zur Heilung oder zur Verhütung von Krankheiten bestimmten Medikamentes,

Auf Grund des Sachverhalts ist dann die Strafkammer zur Freisprechung der sämtlichen Angeklagten gelangt. In dem freisprechenden Urteil heißt es:

---

wie es das vorliegende ist, kann meines Erachtens, wenn anders die Anpreisung selbst nicht in einer den Anstand verletzenden Form geschieht, unter keinen Umständen das Merkmal einer unzüchtigen Schrift gefunden werden. Die Verhütung der Schwangerschaft ist eine bei zahlreichen Erkrankungen nicht nur der weiblichen Geschlechtsorgane (z. B. Erkrankungen der Gebärmutter, der Eierstöcke, des Beckens usw.) und auch des weiblichen Gesamtorganismus (z. B. vorgeschrittener Tuberkulose, der Syphilis), sondern auch bei Erkrankung des Ehegatten eine so selbstverständliche und unerläßliche Aufgabe für den Arzt, daß es einer Diskussion über die Zulässigkeit solcher Verhütungsmittel vom wissenschaftlichen Standpunkte überhaupt nicht mehr bedarf. Wenn es aber dem Arzte nicht nur erlaubt, sondern in vielen Fällen geradezu geboten ist, derartige Mittel anzuwenden, so muß er auch Kenntnis von diesen Mitteln, ihrer Zusammensetzung, ihrer Anwendungsweise, ihrer Eigentümlichkeiten und ihrer Eigenart gegenüber anderen ähnlichen Mitteln besitzen. Diese Kenntnis kann ihm zum Teil aus wissenschaftlichen Arbeiten und Vorträgen, zum Teil durch Ankündigung der Fabrikanten selbst in der medizinischen Fachpresse werden.

Bei der großen Zersplitterung der medizinischen Fachpresse ist es nicht möglich, allein durch wissenschaftliche Publikationen die Kenntnis neuer Heilmittel zu verbreiten. Sämtliche Heilmittel finden Eingang in der Praxis nur durch eine ausgedehnte und immer wiederholte Ankündigung der Fabrikanten in der medizinischen Presse. Diese Ankündigungen sind also unentbehrlich, um die Anwendung irgendwelcher Mittel in der Medizin zu ermöglichen. Die Vorstellung, als ob eine an sich dezent gehaltene Ankündigung eines medizinisch unentbehrlichen Medikamentes in einer medizinischen Fachzeitschrift als eine Verbreitung unzüchtiger Schriften angesehen werden könne, ist für einen Mediziner eine geradezu absurde.

Wollte die Rechtsprechung den Versuch machen, dadurch, daß sie diese Ankündigungen für strafbar erklärt, die Anwendung von Medikamenten, die nach ärztlichem Urteil im gegebenen Falle notwendig sind, zu erschweren oder unmöglich zu machen, so würde sie sich auf ein Gebiet begeben, in welchem ihr ein Urteil überhaupt nicht zusteht. Eine solche Rechtsprechung würde nicht nur eine unbefugte Einmischung in rein medizinische Fragen, sondern auch einen geradezu ungehörigen und in seiner Wirkung auf die Volksgesundheit gemeingefährlichen Übergriff in ärztliches Gebiet darstellen.

Im Interesse der Volksgesundheit ist die Auffassung des Gesetzgebers zu beklagen, welcher im § 184,3 des R.Str.G.B. in der Absicht, Mittel, welche eine Empfängnis oder eine venerische Infektion verhüten sollen, zu treffen, eine öffentliche Ankündigung und Anpreisung dieser Gegenstände bestraft wissen will, und ebenso beklagenswert ist die Rechtsprechung des Reichsgerichts, welche diese Strafbarkeit auch auf solche Dinge ausdehnt, die zu unzüchtigem Gebrauch nicht nur bestimmt, sondern überhaupt nur dazu geeignet sind. Aber selbst wenn man sich auf den Standpunkt des Reichsgerichts stellt, so muß man sagen, daß im vorliegenden Falle es sich nicht um Gegenstände, die zu unzüchtigem Gebrauch bestimmt waren, gehandelt hat. Die Anzeige dieser Gegenstände in einem nur von Ärzten gelesenen Blatt läßt nicht nur die Absicht des Verfertigers erkennen, daß diese Mittel nicht zu unzüchtigem Gebrauch verwendet werden sollen, d. h. sie sind also von ihm nicht zu unzüchtigem Zweck bestimmt gewesen, sondern auch in der tatsächlichen Wirkung, nämlich in der Verbreitung ihrer Kenntnis ausschließlich in Ärztekreisen, waren sie hierzu nicht geeignet, denn die Beilegung eines Prospektes ermöglicht eben nur die Bekanntschaft der Ärzte mit diesem Fabrikat, wodurch eine Verwendung zu unzüchtigen Zwecken von vornherein ausgeschlossen war.

I. Was zunächst den äußeren (objektiven) Tatbestand anlangt, so hat das Gericht auf Grund des Gesamtergebnisses der Beweisaufnahme die Überzeugung gewonnen, daß sich das angekündigte Mittel nicht als ein Gegenstand darstellt, der zu unzüchtigem Gebrauche im Sinne des § 184 Abs. 1 Ziffer 3 St.G.B. „bestimmt" ist.

Das Reichsgericht hat allerdings ungeachtet der entgegenstehenden Ansicht hervorrragender Rechtslehrer, wie Binding, von Liszt und Frank und unter dem von den vernommenen Sachverständigen geteilten Widerspruche der medizinischen Wissenschaft, unbekümmert um den v. Liszt u. a. erhobenen Vorwurf, dadurch die Verbreitung der Geschlechtskrankheiten zu fördern (s. v. Liszt, Lehrbuch, XVI.—XVII. Aufl., S. 380, Anm. 6) in stetiger Rechtsprechung Schutzmaßregeln gegen Empfängnis und Ansteckung, die auch bei dem ehelichen Beischlaf verwendet werden, unter jenes Strafgesetz begriffen. Es geht davon aus, daß die Frage, ob ein Gegenstand zu unzüchtigen Zwecken bestimmt ist, nur nach der Bestimmung des Gegenstandes für den Geschlechtsverkehr in seiner Gesamtheit beantwortet werden und niemals von der zufälligen Absicht des Verfertigers oder der willkürlichen Behauptung eines anderen, z. B. des Anpreisenden, abhängig sein kann, läßt es zur Anwendung des §§ 184/3 genügen, wenn Gegenstände der hier fraglichen Art sich nach ihrer Beschaffenheit zu unzüchtigem Gebrauch beim außerehelichen Geschlechtsverkehr „eignen" und auch dabei erfahrungsgemäß Anwendung zu finden pflegen, und nimmt an, daß der Zweck der Vorschrift nicht der sei, zu verhüten, daß durch die Ankündigung der bezeichneten Art unzüchtiger Verkehr herbeigeführt oder befördert werde, sondern vielmehr der, zu verhüten, daß durch Ankündigung und Anpreisung zu unzüchtigem Zwecke bestimmter Gegenstände Ärgernis erregt werde (zu vergl. RG. V. Str.S. U. v. 20. Mai 1910; Goltd. Arch. 58, 180—182).

Die Strafkammer hat jedoch diese allgemeinen Darlegungen des Reichsgerichts auf den vorliegenden Fall mit Rücksicht auf dessen Besonderheiten nicht anzuwenden vermocht.

Ob ein Gegenstand zu unzüchtigem Gebrauche bestimmt sei, hat die Rechtsprechung von Fall zu Fall zu entscheiden. „Eine kasuistische Festlegung ist hier ausgeschlossen." Wie es in der Begründung zu dem besonderen Teile des Vorentwurfs zu einem deutschen St.G.B. (J. Guttentag, Berlin 1909, S. 700) zu § 157 (§ 184 alt) heißt, erheischt gerade die durch § 184 geregelte Materie eine vorsichtige Behandlung; es muß der nötige Schutz gegen eine Gefährdung oder gar Verwilderung der Sitten durch unzüchtige literarische oder bildnerische Erzeugnisse gewährt, andererseits aber darauf geachtet werden, daß nicht berechtigte wissenschaftliche oder künstlerische Interessen beeinträchtigt werden. Auch ist allgemeine Volksüberzeugung bei der Frage nicht unberücksichtigt zu lassen, ob eine unzüchtige Handlung als eine rechtsverletzende zu erachten sei (zu ebenda S. 678).

Wenn man von diesen Gesichtspunkten ausgeht, muß man zu dem Schluß kommen, daß das fragliche Mittel, mag es auch nach der einen Richtung, der antikonzeptionellen Seite hin den bekannten landläufigen

Schutzmitteln, wie Kondoms und Schwämmchen, in der Wirkung gleichstehen, doch die oben bezeichnete Beschaffenheit und Verwendung nicht ausweist, nicht als unzüchtig im Sinne des § 184/3 angesehen werden darf.

Es handelt sich erstens nicht um ein reines Antikonzipiens, sondern nebenher um ein Mittel, das in der Heilkunde als Desinfiziens und Heilmittel Verwendung findet. Für die Annahme aber, daß das Mittel erfahrungsgemäß zu unzüchtigem Gebrauche Verwendung zu finden pflege oder in jener Weise wirklich angewandt worden sei oder im Einzelfalle zu diesem Zwecke angekündigt worden sei, fehlt es nach dem Ergebnisse der Beweisaufnahme an jeder tatsächlichen Unterlage. Das Gegenteil ist sogar anzunehmen, da die auf diesem Gebiete erfahrenen Sachverständigen das Mittel aus praktischer Erfahrung nicht kennen und bekunden, es erfreue sich einer großen Unbekanntheit. Ferner fehlt es dem Mittel an dem Erfordernis der Bequemlichkeit und Leichtigkeit der Anwendung, die das große Publikum an ein Schutzmittel für Leiden zu stellen pflegt. Ein Mittel, das zu seiner Anwendung einen patentierten Apparat von der in der Zeichnung oben bezeichneten Art verlangt, ist wohl für Ärzte und ihre Patienten, denen es verschrieben wird, geeignet, aber nicht bestimmt, sich als Schutzmittel im landläufigen anzüglichen Sinne beim Volke einzubürgern. Wollte man die Ankündigung eines solchen Heil- und Schutzmittels in einer medizinischen Fachzeitschrift unter § 184/3 zwängen, so würde man weder auf die berechtigten wissenschaftlichen Interessen die gebührende Rücksicht nehmen, noch auch sich mit dem Rechtsbewußtsein des Volkes, und zwar gerade des gebildeten, im Einklang halten. Endlich kommt in Betracht, daß die Ankündigung sich gar nicht an etwaige Kaufliebhaber richtete, sondern nur Ärzte auf das neue Mittel aufmerksam machte.

II. Zum mindesten können aber die Angeklagten aus dem Grunde nicht verurteilt werden, weil der innere Tatbestand nicht nachgewiesen ist. Was den subjektiven Tatbestand betrifft, so ist die Frage, ob der angekündigte Gegenstand zu unzüchtigem Gebrauche bestimmt sei, nicht vom Standpunkt des Ankündigenden aus zu beurteilen, sondern aus der Art des angekündigten Gegenstandes heraus zu beantworten. Es kommt also nicht darauf an, ob es nach der Meinung des Ankündigenden infolge der Ankündigung zu einem unzüchtigen Gebrauche des angekündigten Gegenstandes kommen soll, kommen wird oder auch nur kommen kann, sondern nur darauf, ob der Täter das Bewußtsein hatte, einen Gegenstand anzukündigen, der seiner Art nach in dem oben näher dargelegten objektiven Sinne zum unzüchtigen Gebrauch bestimmt ist (zu vergl. das oben angegebene Urteil des RG. in Goltd. Arch. 58, 182).

Wenn man die Art des fraglichen Mittels, den Charakter und die Richtung der fraglichen Zeitschrift die Art und Form der Ankündigung, den Inhalt der Broschüre und die Persönlichkeit der Angeklagten in Betracht zieht, ist der Schluß gerechtfertigt, daß die Angeklagten samt und sonders sich nicht bewußt waren — auch nicht unter den Voraussetzungen des eventuellen Vorsatzes —, daß der Gegenstand tatsächlich in dem im Gesetze bezeichneten Umfange, d. h. dem Publikum, an-

gekündigt würde und tatsächlich die schon genannte Beschaffenheit und Verwendung auf diese, mithin im Sinne des § 184 Abs. 1 Ziffer 3 St.G.B. unzüchtig wäre."

In unerfreulichem Gegensatz zu diesem freisprechenden Erkenntnis steht das von der 12. Strafkammer des Kgl. Landgerichts I in der Sitzung vom 4. Juni d. J. ergangene Urteil, in welchem der Verklagte verurteilt wurde, und zwar aus folgenden Gründen:

„Ein Gegenstand ist zu unzüchtigem Gebrauch bestimmt, wenn seine Verwendung die Ausübung unzüchtiger Handlungen in irgendeiner Weise fördern soll. Das ist hinsichtlich der von dem Angeklagten angekündigten, inkrimierten Gegenstände der Fall. Die „L.-Stärkungspillen" und das „L.-Suspensorium" werden als Mittel zur Hebung und Erhaltung der geschlechtlichen Manneskraft und zur Beseitigung von Schwächezuständen des Mannes in geschlechtlicher Beziehung angekündigt und durch Hervorhebung ihrer Vorzüge angepriesen. Die Mittel sollen den Mann zum Geschlechtsverkehr anregen und fähig machen; die Gegenstände dienen also zu Zwecken des geschlechtlichen Verkehrs, des ehelichen wie des außerehelichen. Als unzüchtiger Gebrauch ist die Verwendung zu Zwecken des außerehelichen Geschlechtsverkehrs anzusehen und deshalb müssen jene Gegenstände, wenngleich ihre Benutzung auch zur Förderung des ehelichen Geschlechtsverkehrs dienen soll, doch als zu unzüchtigem Gebrauch bestimmt gelten. Die Vorschrift des § 184 Ziffer 3 des St.G.B. erfordert nicht, daß der Gegenstand lediglich zu einem unzüchtigen Gebrauch bestimmt sei, es genügt, wenn er nach Beschaffenheit und Erfahrung sowohl unzüchtigem Gebrauch wie anderen nicht unzüchtigen Zwecken dienen soll (Entscheidung des Reichsgerichts in Strafsachen Bd. 34 S. 365ff., Bd. 35 S. 277). Das trifft hinsichtlich der hier in Rede stehenden Mittel zu.

Die Tatsache, daß das Mittel erst bei längerem Gebrauch wirksam werden kann und bei dem Geschlechtsverkehr selbst Verwendung nicht findet, ist unerheblich; entscheidend ist, daß die Benutzung letzten Endes die Vornahme unzüchtiger Handlungen ermöglichen soll. Es ist auch nicht Voraussetzung des § 184/3 des Strafgesetzbuchs, daß die Gegenstände in der Tat geeignet sind, die Impotenz des Mannes mit Erfolg zu beseitigen und ihn zum Beischlaf fähig zu machen; ihre Bestimmung zu unzüchtigem Gebrauch ist schon zu bejahen, wenn sie erfahrungsgemäß zu Zwecken, die den außerehelichen Geschlechtsverkehr fördern, Verwendung finden. Der Vernehmung eines Sachverständigen über die Wirksamkeit der Mittel bedarf es somit nicht."

Was das erste Urteil angeht, so ist gewiß anzuerkennen, daß mit der erfolgten Freisprechung endlich einmal eine Bresche in die bisher von dem Reichsgericht beliebte und auf Grund seiner Urteile auch von den übrigen deutschen Gerichten geübte Rechtsprechung gelegt worden ist, und man kann nur bedauern, daß der Staats-

anwalt die von ihm beantragte Revision gegen das Urteil zurückgezogen hat, das Urteil somit rechtskräftig geworden ist und infolgedessen dem Reichsgericht die wünschenswerte Gelegenheit genommen wurde, sich zu dem Urteil sowie zu dem Falle überhaupt zu äußern.

Ist also das Urteil schon aus dem Grunde anerkennenswert, daß es der medizinischen Presse das Recht zugesteht, nicht nur in ihren Spalten, sondern auch in ihrem Inseratenteil (und dazu gehören ja auch die Beilagen) Mittel zur Verhütung der Konzeption, sowie Schutz- und Heilmittel gegen venerische Infektion öffentlich ankündigen und anpreisen zu lassen, so enthält dasselbe doch an verschiedenen Stellen Ausführungen, die Bedenken erregen und Widerspruch herausfordern müssen.

Unverkennbar hält das Gericht in Übereinstimmung mit allen hervorragenden deutschen Strafrechtslehrern die übliche Rechtsprechung des Reichsgerichts für falsch; ja es liegt in den Worten „unbekümmert um den von v. Liszt erhobenen Vorwurf“ eine deutliche Mißbilligung dieser Rechtsprechung. Und doch fühlt es sich an diese Rechtsprechung gebunden; es kann daher zu einer wirksamen, d. h. vom Reichsgericht nicht angreifbaren Freisprechung nur kommen, wenn es dessen Auslegung des Begriffs „zu unzüchtigem Gebrauch bestimmt“ adoptiert, aber, so weitgehend sie auch sein mag, auf den vorliegenden Fall für nicht anwendbar erklärt. Um das zu beweisen, betont es, daß das Mittel — im Gegensatz zu den landläufigen Schutzmitteln wie Kondoms — kein reines Antikonzipiens, sondern auch ein Desinfiziens und Heilmittel sei, daß es nicht wie jene als Vorbeugungsmittel vom großen Publikum angewendet zu werden pflege, ja sogar den ärztlichen Sachverständigen kaum bekannt sei, daß es wohl nur für Ärzte und Patienten bestimmt sei und schon aus diesem Grunde sich beim Volke nicht einbürgern könne.

Jedes dieser Argumente scheint mir hinfällig. Auch Kondoms sind nicht bloß Anticoncipientia, sondern sehr wichtige und wirksame, ja m. E. die allerwirksamsten Schutzmittel gegen venerische Infektion; und wenn nicht nur der Richter, sondern auch einer der Verteidiger das angepriesene Mittel wiederholt in gewollten Gegensatz zum Kondom brachten, so müssen wir Ärzte dem gegenüber hervorheben, daß vom medizinischen und hygienischen Standpunkt ein solcher Gegensatz nicht besteht. (Und er besteht, wie gleich hervorgehoben werden soll, auch nicht vom

moralischen Standpunkt.) Wenn ein Unterschied zwischen den chemischen und physikalischen Schutzmitteln (Schutzmitteln gegen Befruchtung sowohl wie gegen Infektion) besteht, so wahrlich doch nur der, daß vorderhand wenigstens die mechanischen Schutzmittel wirksamer, weil in ihrer Wirkung sicherer und zuverlässiger sind.

Daß die Anwendung des empfohlenen Mittels besonders schwierig und unbequem sein soll, darf mit Fug und Recht bezweifelt werden. Wäre das der Fall, so läge darin die beste Verurteilung des Mittels vom ärztlichen Standpunkt. Bei der Anwendung von Schutzmitteln, selbst wenn sie vom Arzte und im hygienischen Interesse verordnet worden sind, handelt es sich stets um Manipulationen, die der Kranke bzw. zu Schützende selbst und zwar wiederholt, oft wiederholt auszuführen hat. Sind diese Manipulationen mit Schwierigkeiten verknüpft, so wird der Laie, der doch in der Mehrzahl der Fälle ungeschickt ist, sie falsch ausführen, und der Zweck des Mittels ist verfehlt. Es ist also ein sehr zweifelhafter Vorzug, den hier das Urteil dem Mittel nachrühmt, ebenso wie die Angabe, daß das Mittel in weitesten Kreisen unbekannt sei.

Macht man sich die Argumentation des Urteils zu eigen, so müßte jedes zuverlässige Anticonzipiens, jedes Schutzmittel, welches wegen seiner zweckmäßigen Konstruktion leicht applikabel ist, wegen dieser leichten Anwendbarkeit von den Ärzten empfohlen und beim Publikum viel im Gebrauch ist, als „zu unzüchtigem Gebrauch bestimmt" verdammt und seine Ankündigung verfehmt werden. Tatsächlich liegen ja die Dinge so — und das ist ja auch der Grund für die in dem Urteil geübte Argumentation: das Mittel taugt im Grunde nichts, und weil es nichts taugt, kennen es die Ärzte und das Publikum nicht.

Ganz kurz und treffend berührt das Urteil den sehr wichtigen Umstand, daß im vorliegenden Falle die Ankündigung in einer medizinischen Fachzeitschrift stattgefunden hat. Es sieht darin einen Grund, den § 184/3 auszuschließen, spricht sich aber nicht darüber aus, ob dieser Publikationsmodus nun die Anwendung des § 184/3 ausschließe, weil durch ihn die Mittel nicht zu unzüchtigem Gebrauch bestimmt würden, oder ob der medizinische Leserkreis nicht als „Publikum", sondern als ein engerer, in sich geschlossener Personenkreis anzusehen sei. Vielleicht ist das Gericht hierauf absichtlich nicht eingegangen, weil in einem früheren

Urteil das Reichsgericht diese letzte sehr vernünftige Auslegung für irrig erklärt hat.

Nun zu dem zweiten Urteil, das vor allem deswegen so ungeheuerlich ist und der Offentlichkeit bekannt zu werden verdient, weil es zeigt, zu welchen Absurditäten die vom Reichsgericht vorgeschriebene Rechtsprechung, nach der alles, was den außerehelichen Geschlechtsverkehr überhaupt zu fördern geeignet ist, als zu unzüchtigen Zwecken bestimmt angesehen wird. Vielleicht werden durch dieses Urteil dem Reichsgericht selbst die Augen geöffnet werden, zu welchen Konsequenzen seine Rechtsauffassung führt.

Das Streitobjekt selbst, um das es sich im vorliegenden Falle handelte — L.-Stärkungspillen und L.-Suspensorien zur Wiederherstellung der Manneskraft — verdient, das ist für jeden Kundigen leicht kenntlich, keinerlei Sympathie. Es sind ganz offenbare Schwindelmittel, und eine Anklage wegen unlauteren Wettbewerbs, eventuell sogar wegen Betrugs wäre sicher nicht ohne Berechtigung und wohl auch nicht ohne Erfolg gewesen. Aber hier handelt es sich um die prinzipielle Frage, ob es verboten sein soll, Heil- und Stärkungsmittel zur Hebung der sexuellen Schwäche, sowie überhaupt Medikamente, die in irgendeiner Weise auf das Geschlechtsleben Bezug nehmen, öffentlich anzukündigen. Die Rechtsprechung regelt diese Frage, indem sie alle derartigen Mittel für zu unzüchtigem Gebrauch bestimmt erklärt. Da es nämlich in der Natur zwischen ehelichem und außerehelichem Geschlechtsverkehr keinen Unterschied gibt, so folgert das Reichsgericht — und mit ihm die Untergerichte — ganz konsequent, daß überhaupt alles, was den Geschlechtsverkehr fördert und mit ihm in Beziehung zu bringen ist, unzüchtig und daher strafbar ist. Damit ist nun freilich den unglaublichsten Urteilen Tür und Tor geöffnet. Was alles ist nicht geeignet, den Geschlechtsverkehr zu fördern: Ein Glas Sekt, ein gutes Glas Bier, eine gute Mahlzeit, der Anblick eines Kleidungsstückes, ein zärtliches Lied, das Bild eines hübschen Mädchens, ein vom Arzt verschriebenes Stärkungsmittel und dergl. mehr; und wer als Arzt mit den Geheimnissen des perversen Geschlechtsverkehrs einigermaßen vertraut geworden ist, weiß, daß es kaum einen körperlichen Gegenstand gibt (auf Details will ich hier nicht eingehen), der nicht geeignet ist, beim Geschlechtsverkehr angewendet zu werden, und der erfahrungsgemäß hierbei angewendet

zu werden pflegt. In der Tat sind es wenige Dinge auf dieser Erde, die nicht unter die reichsgerichtliche Definition fallen.

Aber um nicht ungerecht zu sein, die Schuld liegt nicht allein am Reichsgericht, sie liegt auch an der unglücklichen Fassung des Gesetzes. Niemand weiß mit Sicherheit zu sagen, was „zu unzüchtigem Gebrauch bestimmt" ist, und das um so weniger, wenn mit den Worten „Unzucht", „unzüchtig" stets nur an den außerehelichen Geschlechtsverkehr gedacht wird. Die Unzucht hat mit dem ehelichen oder außerehelichen Charakter des Geschlechtsverkehrs gar nichts zu tun. Unzüchtig sind oder werden, gleichviel ob sie sich auf den ehelichen oder außerehelichen Geschlechtsverkehr beziehen, immer nur Gegenstände und Handlungen, welche das Schamgefühl verletzen, und ob sie das tun, hat der Richter in jedem einzelnen Falle zu befinden; es ist also eine Tatfrage. Solange jedoch der Begriff des Unzüchtigen nicht in dieser Weise festgelegt ist, wäre es richtiger, ganz von demselben zu abstrahieren und wie dies in dem neuen österreichischen St.G.B.-Entwurf geschieht, eben diejenigen Handlungen für strafbar zu erklären, welche das Schamgefühl verletzen.

Was die öffentliche Ankündigung und Anpreisung von Gegenständen, die sich auf den geschlechtlichen Verkehr beziehen, betrifft, so sind wir die letzten, die eine solche Ankündigung unter allen Umständen für straffrei erklären wollen. Sie soll aber strafbar nur sein, wenn sie wirklich eine unzüchtige Handlung darstellt, d. h. wenn sie das Schamgefühl verletzt, und das kann sie einmal durch den Ort der Ankündigung (Zeitung, öffentliches Plakat, oder einen sonst der Allgemeinheit ohne weiteres zugänglichen Ort), ferner durch die Art ihrer Abfassung (unanständigen, auffälligen Text, unverhüllte Bezugnahme auf den geschlechtlichen Verkehr), vielleicht auch durch sonstige Begleitumstände, welche schamverletzend zu wirken geeignet sind.

Die Ankündigung von Schutz- und Heilmitteln in einem medizinischen Fachblatte und in einer vom großen Publikum gelesenen Tageszeitung, einer illustrierten Zeitung oder einer nicht medizinischen Wochen- oder Monatsschrift, sind ja tatsächlich ganz verschiedene Dinge und müssen auch verschieden bewertet werden. Die Verschiedenheit beruht aber eben darauf, daß man von vornherein weiß, daß eine solche Anzeige bei dem Leserkreis einer medizinischen Zeitung das Schamgefühl nicht verletzt, während sie an

anderer Stelle, freilich auch nur unter gewissen Voraussetzungen, das Schamgefühl der Leser verletzen kann. Ich sage ausdrücklich kann; denn auch ein Inserat in einer Tageszeitung, welches in dezenter Weise, nur für den Eingeweihten verständlich, Gegenstände, die sich auf den Geschlechtsverkehr beziehen, ankündigt, könnte, da eben das Schamgefühl des großen Leserkreises nicht verletzt wird, nicht als unzüchtig gelten und müßte somit straffrei bleiben. Daß der eine oder andere besonders empfindsame Leser, etwa ein Geistlicher oder ein Mitglied eines Sittlichkeitsvereins, das sich mit diesen Fragen von Berufs wegen oder aus Liebhaberei befaßt, an solchen Inseraten Anstoß nimmt, stempelt sie noch keineswegs zu unzüchtigen. Auch das erkennt z. B. der Entwurf des österreichischen St.G.B. an.

Den Lesern unserer Zeitschrift brauchen wir wohl kaum auseinanderzusetzen, warum wir immer wieder auf diese Dinge zurückkommen. Da aber diese Zeilen auch in Kreise kommen, die unserer Bewegung ferner stehen, so wollen wir noch mit ein paar kurzen Worten dartun, was uns als Ärzte dazu treibt, dieser in erster Linie doch rein juristischen Frage eine so große Aufmerksamkeit zu schenken und durch deren Erörterung auch die Aufmerksamkeit weiterer Kreise wachzurufen.

Die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten ist um so vieles schwieriger als die der anderen Infektionskrankheiten, weil alle die exakten Methoden, deren sich die moderne hygienische Wissenschaft im Kampfe gegen die Infektionskrankheiten bedient, und mit denen sie ihre großen Erfolge erzielt — Anzeigepflicht, Isolierung, Desinfektion, Schutzimpfung usw. — bei den Geschlechtskrankheiten nicht anwendbar sind. Die eigentümliche Verquickung der Geschlechtskrankheiten mit dem sich insgeheim abspielenden Geschlechtsverkehr stempelt sie trotz aller Bemühungen von ärztlicher Seite bei der großen Masse der Bevölkerung noch immer zu geheimen und zu geheim gehaltenen Krankheiten. Dazu kommt der chronisch rezidivierende Charakter dieser Krankheiten, der nach langen Epochen scheinbaren Wohlseins ein unvermitteltes Wiederaufleben der Krankheit und eine Wiederkehr der Infektiosität bedingt. Alles das begünstigt nur allzusehr eine Durchseuchung der Massen. Die öffentlich hygienischen Maßnahmen richten sich nur gegen einen kleinen Prozentsatz der gewerbsmäßigen Prostitution, also nur gegen einen

verschwindenden Bruchteil der Gesamtbevölkerung und sind daher schon aus diesem Grunde zur völligen oder doch fast völligen Wirkungslosigkeit verurteilt. Erfolge sind zu erzielen nur mit einer rückhaltlosen Aufklärung des Volkes. Diese ist allen Vorurteilen zum Trotz ja nicht ohne Wirkung geblieben, Keuschheitspredigten werden von dem einen oder anderen befolgt, Angst vor Infektion schützt manchen vor der verderblichen Inanspruchnahme der Prostitution, aber für die große Masse kommt als wirksamer Schutz fast ausschließlich der Selbstschutz in Frage. Die Kenntnis und der Gebrauch von den persönlichen Schutzmitteln ist, das muß zugeben selbst wer es vom moralischen Standpunkt aus beklagt, heute noch immer die wirksamste Waffe gegen die Geschlechtskrankheiten. Die Verbreitung dieser Kenntnis im Volke muß also eine der Hauptaufgaben für den sein, der sich die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten zum Ziele setzt.

Ich habe früher einmal an anderer Stelle ausgeführt und kann es hier nur wiederholen: Wie bei einer Typhus- oder Choleraepidemie der Hygieniker sich auch nicht damit begnügt, den Genuß ungekochten Wassers zu untersagen, sondern aus der Erfahrung heraus, daß dieses Verbot doch tausendfach umgangen wird, gleichzeitig dafür sorgen wird, das Wasser möglichst frei von Krankheitskeimen zu machen, würde es auch nichts nützen, einfach vor dem außerehelichen Geschlechtsverkehr zu warnen und den Tausenden, die diese Warnung mißachten, zurufen: Es ist eure eigene Schuld, wenn ihr krank werdet. Mit der Aufklärung muß daher gleichzeitig eine Kenntnis der prophylaktischen Mittel einhergehen. Wir zerstören mit dieser Kenntnis weder die Furcht vor den Geschlechtskrankheiten noch stumpfen wir das Verantwortlichkeitsgefühl ab, denn wenn auch in vielen Fällen die Furcht vor Infektion eine Hemmung für den außerehelichen Geschlechtsverkehr bildet, so gibt es doch auf der anderen Seite ebenso viele, bei denen das Verantwortlichkeitsgefühl versagt und die ungeachtet aller Warnungen sich der Gefahr einer Infektion aussetzen. Und noch etwas! Es handelt sich bei dieser ganzen Frage nicht etwa darum, ein paar raffinierte Lüstlinge und Wüstlinge vor den Folgen ihrer Ausschweifungen zu schützen; wen wir schützen wollen, das sind unwissende junge Leute, da bei ihnen die Leidenschaft am leichtesten mit dem Verstande durchgeht und sie am meisten der Hauptquelle der Geschlechtskrankheiten — der Prostitution — in die Hände geraten; und die Folgen ihrer Krankheiten rächen sich

dann noch nach langen Jahren an unschuldigen Frauen und Kindern.

Wer die Verhältnisse kennt, weiß, daß das eine Mittel, das über 200 Jahre bekannt ist — der Kondom — in dieser Zeit Hunderttausende, vielleicht Millionen vor der Syphilis gerettet hat. Es ist gar nicht auszudenken, wieviel Unglück in dieser Zeit ganz allein durch die Anwendung dieses Mittels verhütet worden ist; ja, es ist nicht unmöglich, daß ohne dasselbe die Syphilis heute eine Krankheit aller Menschen wäre. Sein Erfinder verdiente mit demselben Rechte wie Jenner zu den großen Wohltätern der Menschheit gerechnet zu werden.

Den Vertrieb der Schutzmittel glattweg zu verbieten, wagt auch heute niemand mehr; sie auf der einen Seite zuzulassen, ihre Verbreitung aber andererseits zu erschweren, dadurch, daß man dem Volke die Kenntnis derselben möglichst vorenthält, ist nicht nur eine klägliche Halbheit, es ist — mögen auch die Motive zu einem solchen Vorgehen die alleredelsten sein — ein Verbrechen an der Menschheit.

Tagesgeschichte.

Wien. Tätigkeitsbericht des Akademischen Vereins für Sexualhygiene 1907—1912. Die speziellen Ziele des Vereins waren von vornherein die unentgeltliche ärztliche Behandlung sexuell erkrankter Studenten und eine von jeder bestimmten einseitigen Tendenz freie Aufklärungstätigkeit, die bei der sozialen Struktur der heutigen Studentenschaft dem Wohle der Allgemeinheit ebenso zugute kommt wie den Mitgliedern. In den fünf Jahren seines Bestehens hat der Verein in erfreulicher Weise sich entwickelt, zu den Vereinsärzten zählen jetzt sämtliche Professoren der in Betracht kommenden medizinischen Gebiete, sämtliche Dozenten und Abteilungsvorstände und Assistenten der betreffenden Kliniken und Polikliniken; auch Gynäkologen, Zahnärzte und Konsiliarärzte haben sich zur Verfügung gestellt, so daß ihre Zahl jetzt mehr als 150 beträgt. Um einer Überlastung des Einzelnen vorzubeugen, ist in zweckmäßiger Weise ein Turnus eingeführt, so daß auf jeden Dermatologen jährlich nur 3—4 Patienten kommen. Dabei ist der Gesichtspunkt maßgebend, daß eigentlich nur die unbemittelten Hochschüler diese unentgeltliche Behandlung genießen sollten, eine Frage, deren prinzipielle Lösung demnächst in Angriff genommen werden wird. Ein Beweis für das segensreiche Wirken des Vereins ist die steigende Ziffer der Mitglieder und der Patienten. Von Mai bis Oktober 1909 wurden etwa 30 Studenten behandelt, in den nächsten Jahren stieg die Zahl von 120 (1909/10) und 250 (1910/11) auf über 400 (1911/12), so daß bisher insgesamt gegen 850 Patienten einer sachgemäßen ärztlichen Behandlung zugeführt werden konnten. Ein weiterer wesentlicher Fortschritt in der Entwicklung brachte im Jahre 1912 die Gründung eines Wohlfahrtsfonds, aus welchem gänzlich mittellosen Studenten die Medikamente und die Spitalbehandlung kostenlos gewährt werden sollen. Auch sollen Freiplätze und Benefizien in Kurorten errichtet und endlich eine Ambulanz für sexuell kranke Hochschüler errichtet werden; ferner ist der Bau einer eigenen Heilstätte ins Auge gefaßt. Neben dieser praktischen Tätigkeit besteht die Absicht, nun auch wissenschaftlichen Fragen näher zu treten und durch die Ausarbeitung von Statistiken die Verbreitung der Geschlechtskrankheiten, die Art der Infektion, und ähnliche Fragen in bezug auf die Studentenschaft Wiens näher zu erörtern. Es ist eine Freude zu sehen, welch reges Leben in den leitenden Kreisen des Vereins herrscht und so kann der Erfolg nicht ausbleiben. Da sich auch an anderen Universitäten Österreichs, wie in Prag, gleiche Organisationen gebildet haben, will man alle diese Vereine zu einem Reichsverband zusammenschließen und weiter ausgestalten. W. F.

Referate.

Die Prostitution in Chicago. The Social Evil in Chicago. A Study of existing conditions with Recommendations by the Vice Commission of Chicago. Gunthorp-Warren Printing Company 1911.

Um der ungeheuren von der Prostitution in Chicago erreichten Verbreitung Einhalt zu gebieten, hatte der Rat der Stadt im Juli 1910 eine Kommission einberufen, die geeignete Mittel und Wege zur Steuerung dieses Übels ausfindig machen sollte. Der Kommission, die aus 30 Mitgliedern, darunter auch einigen Frauen bestand, wurden zu ihrer schwierigen Arbeit besondere Mittel zur Verfügung gestellt und aus dem umfangreichen Bericht, der jetzt im Druck vorliegt, läßt sich erkennen, mit welcher Umsicht und Ausdauer das Problem bearbeitet worden ist.

Der Bericht legt detailliert den tatsächlichen Zustand der Prostitution in Chicago dar, erörtert ihre Ursachen und empfiehlt Mittel zur Bekämpfung. Er vergleicht unter diesem Gesichtspunkt Chicago mit den 52 bedeutendsten Städten der Vereinigten Staaten mit dem Ergebnis, daß die Prostitution in den meisten von ihnen noch weit verbreiteter ist. Der Kampf muß einsetzen mit einer Besserung der Moralbegriffe, die bedauerlicherweise gegenüber arm und reich und Mann und Frau noch ganz verschiedene sind.

Die gewerbsmäßige Ausnutzung der Prostitution wird in Chicago in gewaltiger Ausdehnung betrieben. Sie erreicht einen Umsatz von 15 Millionen Dollars pro Jahr. Besonders unterstützt wird sie dadurch, daß sich angesehene Männer und Frauen der Stadt dazu hergeben, Räume zur Ausübung der Prostitution für exorbitante Summen zu vermieten und somit ein Interesse an dem Bestehen der Prostitution haben, jener Prostitution, die jährlich 5000 Opfer fordert. Diese 5000 rekrutieren sich aus Prostituierten, die keinen anderen Beruf haben. Es ist natürlich unmöglich, irgendwelche Zahlen über den Umfang der geheimen Prostitution anzugeben. Die Polizeiliste selbst gibt eine Zahl von 4194 Gewerbsmäßigen an. Die Zahl 800 ist wohl nicht zu hoch gegriffen für solche, die sich der Einschreibung entzogen haben. Neben den öffentlichen Häusern sind es besonders die Animierkneipen, die der Prostitution dienen, obwohl die Brauereien sich verpflichteten, solchen Lokalen keine Getränke mehr zu liefern. Die Kommission ist davon überzeugt, daß zu einer Besserung der Verhältnisse die Prostitution absolut aus den öffentlichen Lokalen zu verbannen ist.

Vor allem muß die Gesellschaft dafür sorgen, daß den Kindern mehr Schutz gewährt wird. Ein trauriger Anblick ist es, wenn man in der Nacht Kinder auf der Straße sieht, die Kaugummi, Zuckerwerk und Zeitungen verkaufen. Diese kleinen Verkäufer lernen das Laster kennen, noch bevor sie die Pubertät erreicht haben. Solche Kinder sollten durch die Polizei von den verrufenen Straßen fern gehalten werden und den Eltern müßte nahe gelegt werden, welchen verderblichen Einflüssen sie ihre Kinder aussetzen und wie wichtig es ist, auch

deren Erholungsstunden zu überwachen. Die Erhebungen der Kommission zeigen, daß Lauf- und Zeitungsjungen eine gründliche Kenntnis von dem Treiben der Prostituierten haben. Die Kommission fordert die Einrichtung von Erholungsheimen und Erholungsparks. Der Wunsch nach Vergnügen und Zerstreuung wohnt dem Kinde inne und diesem Wunsch muß von den Erwachsenen Rechnung getragen werden. Dann wird die Jugend von selbst Freude an reinen Vergnügungen finden. Vielen verderblichen Einflüssen und Gefahren können die Kinder entzogen werden, wenn man sie frühzeitig aufklärt. Die Lehrer sollten sich dieser Aufgabe bewußt werden. Die Kinder, die in und nach den Pubertätsjahren mit Hygiene und besonders Sexualhygiene bekannt gemacht werden, sollten diese Belehrung nur von sorgfältig ausgebildeten Lehrern erhalten. Für jüngere Kinder muß das Elternhaus eine vorbereitende Belehrung übernehmen. Wenn der Vater sich scheut, diese Pflicht zu erfüllen, so soll er den Hausarzt damit betrauen. Der Mutter mit ihrem mütterlichen Instinkt wird es leicht sein, ihrer Tochter die notwendige Aufklärung zu geben. Auf den Universitäten und Hochschulen sollte ein Kursus für Sexualhygiene allgemein eingelegt werden. — Obwohl das Problem der sexuellen Aufklärung durch die Schule noch in den Kinderschuhen steckt und über das Experimentierstadium noch nicht hinausgekommen ist, hofft die Kommission davon für die Zukunft einen großen Schutz. Allerdings muß die sexuelle Belehrung auf religiöser Überzeugung und ethischer Willenskultur basieren. — Die Lücke in der Aufklärung verführt viele Kinder zu Mißbrauch mit sich selbst. Wenn die Eltern mehr die Kameraden ihrer Kinder wären, würden viele einer Versuchung nicht unterliegen. Auch der Unterdrückung der Schundliteratur ist mehr Aufmerksamkeit zuzuwenden, ebenso muß den Kindern die Lektüre entzogen werden, durch welche sie sich selbst aufklären könnten und die oft nur vorzeitig eine verderbliche Neugier weckt. Den Verlegern und Buchhändlern müßte es verboten sein bzw. werden, solche Bücher an Kinder zu verkaufen. — Die Geschichte der Prostitution in Chicago ist unmittelbar mit der farbigen Bevölkerung verknüpft. Die Prostituiertenstraßen sind entweder in oder in der Nähe der Wohnorte der Farbigen. Daß die farbigen Kinder infolge des Vorurteils und der noch verderblicheren Einflüsse ihrer Umgebung noch mehr gefährdet sind als die weißen bedarf kaum einer Erwähnung, und doch sollte ihnen der gleiche Schutz gewährt werden, wie jenen.

Im engen Zusammenhange mit der Nachfrage der Prostitution steht ihre Verbreitung. Medizinische Statistiken haben ergeben, daß die Prostituierte im Durchschnitt 5—7 Jahre lang ihr Gewerbe ausüben kann. Infolgedessen muß immer wieder eine Zufuhr von frischen jungen Dirnen erfolgen. Die Einwanderer füllen eine große Lücke aus. Mit guten Absichten kommen sie ins Land und, ohne Schutz und Hilfe, fallen sie, wenn sie keine Stellung finden, der Prostitution in die Arme. Der Einfuhr der Prostituierten aus anderen Ländern wird jetzt mehr Aufmerksamkeit zugewandt wie früher, und durch den Internationalen Kongreß gegen den Mädchenhandel ist sie sehr erschwert worden. —

In der Hauptsache ist die Zufuhr von frischen Kräften auf schlechte Wohnungs- und Lebensverhältnisse zurückzuführen. Die Erhebungen haben ergeben, daß die Prostituierten viel mehr aus kleinen Familien stammen als aus großen, wo unwillkürlich einer den anderen überwacht. Im weiteren Zusammenhange mit der Prostitution stehen die vielen leichtsinnigen Eheschließungen. Wer ein Gewerbe treiben will, und sei es das kleinste, bedarf dazu einer Konzession, wer aber Kinder in die Welt setzen will, wird nicht danach gefragt, ob er sie auch ernähren kann. Gewöhnlich verläßt dann der Mann die Familie und die Frau greift aus Not zu der Preisgabe ihres Körpers. Schlechte Entlohnung der jungen Mädchen, die als Verkäuferin oder kaufmännische Beamte tätig sind, verweisen sie als Hilfsquelle auf die Prostitution. So lange sie zu Hause wohnen, genügt ihr Gehalt, entbehren sie aber des Rückhalts in der Familie, so werden sie, wenn noch Krankheiten dazu kommen, nur zu bald in den Abgrund versinken, aus dem sie nur schwer wieder hochkommen. Darum: bessere Löhne!

Viele sind der Meinung, daß man diese Unglücklichen ihrem Schicksal überlassen soll. Wer menschlich denkt, wird zu einem anderen Resultat kommen. Auch die Mädchen, die in einem Bordell leben, müssen vor Ausnutzung geschützt werden. Besonders Jugendliche, die zum erstenmal festgenommen werden, sollten anstatt ins Gefängnis, unter die Fürsorge von Frauen kommen, die mit dem Gericht in Verbindung stehen. (Polizeiassistentin?) Durch diese sollen sie eine Stellung erhalten oder in ihre Heimat befördert werden. Alte und verstockte Prostituierte, die durch Krankheit geschwächt sind und durch den Genuß von Opium, Morphium, Kokain, Äther usw. jede Energie verloren haben, sollten in eine Arbeiterkolonie auf eine Farm kommen, wo sie unter sorgfältiger Beaufsichtigung stehen müssen, wenn ihnen dauernd geholfen werden soll. So ist als die Ursache der Prostitution zu betrachten: 1. Mangel an ethischer und religiöser Belehrung; 2. schlechte Löhne; 3. Saisonarbeit, die die Mädchen eine Zeitlang ohne Arbeit läßt; 4. anormale Sexualität; 5. schlechte Wohnungsverhältnisse; 6. sorglose und unwissende Eltern; 7. Treubruch; 8. Hang zu Luxus und Faulheit; 9. Drang nach Vergnügungen und Abwechslung; 10. Unwissenheit in der Hygiene.

Zur Illustration dieser ursächlichen Verhältnisse folgt hier eine Tabelle über 30 Insassinnen eines öffentlichen Hauses (S. 144).

Aus einer weiteren Tabelle über 49 Fälle geht hervor, daß 23 Mädchen durch schlechte Wohnungs- und Familienverhältnisse der Prostitution in die Arme geführt wurden, darunter wurden zwei von ihren eigenen Müttern verkauft, bei den anderen ist es wieder Verlassenheit, Verführung, Trunk, Armut und Unwissenheit.

Vor das Jugendgericht sind in den letzten 10 Jahren 2241 Mädchen gekommen, teils wegen liederlichen Lebenswandel, teils wegen Unzucht; auf letztere kommt ein Prozentsatz von 65—80 %. In 346 Fällen sind die Mädchen unter schlechter Aufsicht herangewachsen, 51 mal war der eigene Vater der Verführer, 189 mal war die Mutter oder der Vormund mit in die Anklage verwickelt.

Nr.	Alter		Früherer Beruf	Lohn pro Woche	Familie		Taxe im öff. Haus	Verwendung dieses Geldes	Ursache der Prostitution
	wann prost.	jetzt		Doll.	Brüder	Schwest.	Doll.		
1	16	29	Verkäuferin	5,00	1	4	1,00	Unterstützt ihre Familie	Verführung.
2	28	32	Verkäuferin	7,00	2	3	1,00	—	Verdienst reichte nicht zum Leben.
3	20	23	Verkäuferin	—	2	—	?	—	Mit 18 J. verführt, später widerstandslos.
4	17	22	Verkäuferin	6,00	Pension		5,00	Spart, um das Bord. zu verl.	Kein Geld für Kleider.
5	22	26	Dienstmädch.	6,00	4	2	5,00	—	Ballsaal. Hatte d. Plackerei satt.
6	19	21	Stenotypistin	10,00	2	—	5,00	—	Mit 18 Jahren verführt.
7	19	23	Dienstmädch.	7,00	4	3	1,00	—	Verlassen von ihrem Mann u. verführt durch ält. Frau.
8	21	24	Kellnerin	4,00	1	1	5,00	—	Verführ. durch verh. Mann. Zu Hse. schlechte Behandl.
9	21	24	Hausmädch.	5,00	—	—	5,00	Hilft d. Mutter	Verführg., Mangel an Geld.
10	17	24	Hausmädch.	—	—	—	5,00	—	Ungenüg. Erzieh. zu schwer. Arb. Hausarb. zu schwer.
11	22	24	Erzieherin u. Hausdame	5,00	1	4	5,00	—	Mann gestorben, konnte ihr Kind nicht ernähren.
12	23	24	Dienstmädch.	—	—	—	5,00	—	Keine Arbeit, kein Geld.
13	20	20	Zigarrenlad.	6,00	1	2	5,00	—	Verführung. Konnte keine Arbeit bekommen.
14	19	24	Kellnerin	3,00	1	4	5,00	Für Mutter u. 7jähr. Kind	Gatte gest. Um Geld für Mutter u. Kind zu verdien.
15	19	25	Nie gearbeit.	—	—	—	5,00	—	Schlechte Veranlagung.
16	17	24	Schneiderin	2,50	3	2	5,00	—	Plackerei satt. Vom Mann verlassen.
17	18	24	Nie gearbeit.	—	2	3	5,00	—	Verführung.
18	17	24	Hausarbeit	4,00	—	—	1,00	—	Ungeschickt zum Arbeiten.
19	19	27	Telephonistin	7,00	2	2	1,00	—	Verführt durch verh. Mann.
20	15	22	Dienstmädch.	5,00	Waise		1,00	—	Durch den Sohn der Herrschaft verführt.
21	19	21	Billett-verkäuferin	2,50	1	2	1,50	—	Schwachsinnig. Schlechte Anlagen.
22	19	23	Kellnerin	4,00	1	1	1,50	—	Wollte sich ebensogut wie andere kleiden.
23	21	26	Schneiderin	5,00	2	1	1,50	—	Zu niedriger Lohn. Wollte schöne Kleider.
24	—	28	—	—	—	3	1,50	—	Konnte sich mit Stiefvater nicht vertragen.
25	22	28	Hausarbeit	3,50	—	—	1,50	—	Keine genügende Vorbildg. für andere Arbeit.
26	22	22	Kellnerin	5,00	5	2	1,00	Unsterstützt Eltern	Armut.
27	18	22	Modistin	Niedrig	1	2	1,00	—	Trunk.
28	12	25	Vaudeville	Unsicher	—	—	5,00	—	Eine Frau nahm sie in das Haus.
29	22	27	Kommis	5,00	—	1	Straß.-Strich	—	Trunk und schlechte Einflüsse.
30	21	21	Restaurant, Fabrik	4,00	2	2	1,00	—	Ohne Geld und arbeitslos.

Daß der Mädchenhandel, der so oft als nicht organisiert bezeichnet wird, Agenten in jeder Stadt hat, wird an der Hand einiger Beispiele klar erwiesen. Die Kuppler und Zuhälter machen besonders die Tanzlokale unsicher und halten nach unerfahrenen Mädchen Ausschau, es fällt ihnen dies um so leichter, als sie die Prostituierten, die zu 75 % den Saal füllen, kennen. Wenn erstere dann betrunken sind, werden sie von den jungen Leuten, die zu diesem Zweck hinkommen, in die benachbarten Absteigequartiere mitgenommen. Der Preis für die Benutzung eines solchen Zimmers beträgt 1—8 Mark, die Betten werden häufig nicht gewechselt und so sind diese Stätten eine Quelle der venerischen Krankheiten. Bei einigen Wirtinnen ist eine Liste von jungen Mädchen gefunden worden, die tagsüber eine Beschäftigung haben und des Abends telephonisch benachrichtigt werden, wenn sie gebraucht werden. Einige leben in der Nähe der Stadt und kommen von Zeit zu Zeit, um sich eine Nebeneinnahme zu verschaffen. Sie geben dann ihren Kameradinnen die Adresse weiter. Andere machen in den ersten Abendstunden Bekanntschaften, denen sie Karten mit ihrer Adresse und Telephonnummer hinterlassen. Auch eine große Anzahl von Männern sind Inhaber von Bordellen. Sie stehen in enger Beziehung mit den Zuhältern und dem Abschaum der menschlichen Gesellschaft. In einigen Bordellen bestehen sie darauf, daß die Mädchen sich einen Zuhälter wählen, der sie dann beobachtet. In einem Hause waren alle Zuhälter farbige junge Männer. Perversitäten häufen sich besonders in den gut bezahlten Häusern. Die Insassinnen verdienen hier in kurzer Zeit zwei und dreimal soviel als die „normalen" Mädchen. In einigen Fällen gaben sie an, daß sie auf Anraten des Arztes so handeln, weil es ungefährlicher sei und vor Ansteckung schütze. Vor vielen Häusern stehen Aufpasser, die durch eine elektrische Klingel oder bestimmte Zeichen mit der Hand anzeigen, wenn ein Schutzmann sich nähert. Die sogenannte ärztliche Untersuchung der Mädchen durch von den Bordellwirtinnen angestellte Ärzte ist so gut wie wertlos. Es sind Fälle notiert worden, wo kranke Mädchen mit Wissen der Ärzte weiter im Hause verblieben sind.

Wenn man die Kapitel über die Zustände auf den Binnenwasser-Dampfern, in den öffentlichen Vergnügungsparks usw. liest, so kann man verstehen, wie die Kommission zu so rigorosen Vorschlägen wie Kontrolle, Beleuchtung der Parks, Verbot für Frauen ohne männliche Begleitung ein Schanklokal zu betreten, kommt. Ein Abschnitt ist auch der schwindelhaften Anpreisung von Heilmitteln zur Behandlung der Geschlechtskrankheiten gewidmet. Die vielen jungen Mädchen in Fabriken und Warenhäusern, die die Prostitution gelegentlich ausüben und geschlechtskrank werden oder geworden sind, verlassen sich auf diese Annoncen, haben dann Summen von 50—75 Dollars zu bezahlen für eine solche Kur und greifen schließlich ganz zur Prostitution, um diese Summen zu erschwingen. In den meisten Fällen wissen solche Ärzte, woher das Geld kommt. Nicht besser geht es den jungen Männern, die enorme Summen zahlen, ohne geheilt zu werden.

Im Zusammenhang mit der Prostitution steht die Abtreibung,

wenn auch gerade darüber exakte Erhebungen recht schwierig sind. Viele werden durch die Behandlung krank und arbeitsunfähig und verlassen sich dann ganz auf die Prostitution. Sowohl die gelegentlichen wie die professionellen Prostituierten sind fast nie frei von Gonorrhoe oder Syphilis.

Da die Soldaten einen großen Prozentsatz an Geschlechtskrankheiten stellen und so zur Verbreitung der Venerie beitragen, treten jetzt im Heere nach dem Muster der indischen Armee Bestrebungen hervor, die Geschlechtskrankheiten zu mindern, obwohl in vielen Gegenden mehr Wert auf propylaktische Mittel als auf moralischen Einfluß gelegt wird. Ferner sollen die Leute regelmäßig untersucht werden und, wenn krank befunden, in sorgfältige Behandlung kommen. Zu diesem Zweck sind venerische Register zu führen.

Für Prostituierte wären durch das Gesundheitsamt folgende Maßnahmen zu treffen:

1. Körperliche Untersuchung,
2. Laboratorische Untersuchung,
3. bei Verdacht auf Genorrhoe mikroskopische Untersuchung auf Gonokokken,
4. bei Syphilis mikroskopische Untersuchung auf Spirochäten (Wassermannsche Reaktion),
5. Hospitalzwang. Hausbehandlung bei Minderjährigen,
6. Anzeigepflicht der Erkrankung an die Gesundheitsabteilung. Ärzte sollen vorgedruckte Formulare bekommen, die ebenso wie bei anderen ansteckenden Krankheiten auszufüllen sind, unter Wegfall des Namens. Ist der Arzt überzeugt, daß der Patient die Krankheit weiter fortträgt, so muß er im Interesse der öffentlichen Gesundheit den Namen angeben. Das Gesundheitsamt muß ermächtigt sein, alle infektiösen Personen unter Quarantäne zu stellen, infektiöse Personen zu kontrollieren. Auf je 2000 Einwohner muß mindestens ein Freibett für Venerie kommen.

Aus der Fülle der Vorschläge, die die Kommission an die verbündeten Regierungen, die Behörden der verschiedenen Staaten der Union, an die städtischen Körperschaften richtet, greifen wir folgende heraus:

Es sollen Mittel und Wege geschaffen werden zur Verbesserung der Lage der Einwanderer, zur Unterdrückung des Mädchenhandels, zur einheitlichen Gestaltung der Ehescheidungsgesetze, Gesundheitsatteste vor Genehmigung der Heirat; bessere Überwachung der Hebammen und Drogisten, der medizinischen Annoncen; Stellennachweise. Die Bordelle sollen dem Gesundheitsamt unterstehen und der visitierende Inspektor muß ermächtigt sein, im Falle ansteckender Krankheiten solche Häuser zu schließen. Gewerbsmäßige Kuppler sind strengstens zu bestrafen. Die Prostituierten sollen, wenn sie vor Gericht kommen, anstatt einer Geldstrafe lieber mit Gefängnis bestraft werden. Wer wissentlich einen Boten unter 21 Jahren mit einem Auftrag in ein Bordell, Animierkneipe usw. schickt, soll ebenfalls bestraft werden.

Nach dem Muster in Genf soll eine Schule für verwahrloste Mädchen errichtet und eine Mutterschutzorganisation ins Leben gerufen werden, die sich vor allem der unehelichen Kinder annimmt.

Die Einrichtung von Schulärzten soll getroffen werden, denen Bericht zu erstatten ist und die die Sorge über die kranken Kinder zu übernehmen haben.

Der Alimentationsparagraph soll erweitert werden, derart, daß der Vater verpflichtet ist, bis zur Großjährigkeit seines Kindes für dessen Unterhalt zu sorgen.

Die städtischen Behörden sollen ein Komitee zur Jugendfürsorge ernennen.

Alle Krankenhäuser mit städtischen Zuschüssen müssen Geschlechtskranke behandeln.

Eine Konzession für Schanklokale in der Nähe von Schulen und anderen öffentlichen Instituten darf nicht erteilt werden. Keine Frau soll ohne männliche Begleitung Zutritt zu einem Schanklokal haben.

In öffentlichen Tanzlokalen sollte der Ausschank alkoholischer Getränke verboten werden, doch sollen städtische Tanzsäle unter polizeiliche Aufsicht eingerichtet werden.

Gewerbeschulen mit Krankenhauseinrichtungen sollen auf dem Lande errichtet werden, um verwahrloste Prostituierte unterzubringen.

Jugendliche sollen nicht mit alten Prostituierten zusammengebracht werden. Eine städtische Herberge soll Frauen zur Verfügung stehen.

Die Polizei soll Frauen anstellen, deren Amt darin bestehen würde, unerfahrene Frauen und Mädchen an allen Orten, wo sie einer Hilfe bedürfen, wie auf Bahnhöfen usw. beizustehen. Ferner empfiehlt die Kommission eine strenge Überwachung der Polizeibeamten selbst, damit jeder bestechliche Beamte entlassen werden kann, ferner einen häufigen Austausch der Beamten und eine Bearbeitung der Beschwerden durch Vertrauensmänner aus anderen Bezirken.

Nach 9 Uhr abends sollen Kinder unter 16 Jahren, die sich ohne Begleitung von Erwachsenen auf der Straße umhertreiben, nach Hause geschickt werden.

Das Gesundheitsamt soll jedes Jahr eine Erhebung über den Umfang der Geschlechtskrankheiten machen, unter Berücksichtigung der Infektionsquelle, und soll der Ausübung des Hebammenberufes und der Massage sowie dem Handel mit betäubenden Drogen besondere Aufmerksamkeit schenken, ferner soll das Amt ermächtigt sein, jedes Lokal zu schließen, wo Geschlechtskrankheiten oder andere ansteckende Krankheiten festgestellt werden.

Die Kommission empfiehlt der Schuldeputation, ein Komitee zu ernennen, das sich mit der Frage befaßt, auf welche Weise den älteren Schülern und Schülerinnen am besten Sexualhygiene gelehrt werden kann. Mädchen zwischen 14 und 16 Jahren sollen in Fortbildungsschulen zu einem Beruf herangebildet werden.

Der Bericht bildet einen wertvollen Beitrag zum Studium der amerikanischen Verhältnisse, und wenn auch nur ein Teil der angestrebten Reformen in absehbarer Zeit zur Durchführung kommt, wird sich das Komitee für seine mühevolle und mustergültig gründliche Durcharbeitung des Problems belohnt sehen. M. R.

Fr. W. Förster, Sexualethik und Sexualpädagogik. Eine neue Begründung alter Wahrheiten. Kempten u. München 1911, Verlag Jos. Kösel.

Es ist nicht leicht, einer Auslassung Försters gerecht zu werden. Förster ist eine eigengeartete Persönlichkeit, bei der Wahres und Falsches, Begrüßens- und Bekämpfenswertes, pädagogische Weisheit höchster Prägung und fanatische Beschränktheit religiöser Herkunft aus einer psychischen Verfassung hervorwachsen, der man Ehrlichkeit, Bekennermut und Bekennertreue nicht absprechen kann, wie immer man sich auch zu den Ergebnissen einer so ganz persönlich gefärbten Empfindungs- und Denkweise stellen möge.

Aber gerade diese gewinnende Ehrlichkeit, die, mit einer hervorragenden dialektischen Gewandtheit gepaart, in zugleich warmer und formschöner Sprache ihre Thesen als Dogmen proklamiert, nötigt den Kritiker, in Förster einen der unduldsamsten und gefährlichsten Feinde alles dessen zu kennzeichnen, was nicht seines Denkens und — Glaubens ist.

Wer nicht für mich ist, der ist wider mich. Dies der Grundton aller seiner Ausführungen. Nun gut, wir müssen wider ihn sein. Auch wir als Ritter der Lebenswahrheit und Lebensreinheit, wenn schon einer anderen, selbständigeren als der, die Förster als die alleinseligmachende ausruft.

In einem Punkt aber, das sei vorweggenommen, werden wir nicht gegen ihn sein. Er glaubt! Der Glaube aber steht jenseits aller Logik. Mit ihm kann die Kritik nicht rechten. Glauben heißt: sich bedingungslos hingeben, auf Prüfung und Beweis verzichten.

Um so nachdrücklicher sind aber seine, die Allgemeinheit, das individuelle und soziale Leben aller berührenden Folgerungen zu prüfen, die aus diesem Unbewiesenen und Unbeweisbaren hergeleitet werden.

Auf S. 16 seiner Schrift gibt Förster das Leitmotiv seiner Darlegungen: „Durchdringende Kenntnis der wirklichen Lebensmächte und unbestechliche Freiheit des Geistes gegenüber ihren Antrieben — diese Kompetenzbedingungen werden vollkommen nur durch die Persönlichkeit Christi und annähernd nur durch die großen Heiligen der alten Kirche erfüllt.“

Wie findet sich dies Credo mit den Aufgaben der praktischen Pädagogik ab? Oder, wie Förster die Frage formuliert: „Was ist im Rahmen unserer Kulturverhältnisse auf pädagogischem Gebiete zu machen? Wie kann Haus und Schule wenigstens einigermaßen den physischen, moralischen und sozialen Gefahren entgegenwirken, die aus der mit sexuellen Reizen überladenen Atmosphäre unserer Zivilisation in die frühreife moderne Jugend dringen? Förster antwortet darauf in dem zweiten der Sexualpädagogik zugewiesenen Abschnitt seiner Schrift. Dabei tritt der sonderbare, anscheinend ihm gar nicht selbst zum Bewußtsein kommende Bruch in diesem Mann zutage. Mit dem Katholiken Förster (katholisch und wenn er zehnmal noch der protestantischen Kirche angehört) streitet der ehemalige Freidenker, der ohne

transzendente Anleihen so prächtig wie nur einer mit dem pädagogischen Hauptproblem, der Willenskultur, fertig wird.

Wir können ihm freudig zustimmen, wenn er ausführt (S. 184 f.): „Die Sexualpädagogik muß in allererster Linie Willenspädagogik werden. Damit soll der Aufklärung ihre Notwendigkeit nicht bestritten werden; ich möchte aber im ganzen der sexuellen Erziehung nur eine Nebenrolle zuweisen. .... Das Wort „Sexualpädagogik" bringt die gefährliche Suggestion mit sich, als solle nun für das sexuelle Gebiet eine Spezialbehandlung ausgearbeitet werden. Bei der besonderen Natur des sexuellen Gebietes aber besteht die beste Behandlung gerade darin, die Gedanken davon abzulenken. Darum ist diejenige Sexualpädagogik die beste, die nur das Allernotwendigste über sexuelle Dinge redet, die dagegen alle diejenigen Charakterkräfte und Gewohnheiten zu wecken versteht, welche den jungen Menschen von selbst in die richtige geistige Haltung gegenüber den erwachenden Trieben setzen. Der Sexualpädagoge soll nicht ein Spezialist sein, sondern gerade ein sehr universeller Pädagoge, der die ganze Pädagogik im Hinblick auf die sexuelle Gefahr revidiert und vertieft und alle Erziehungsmittel in den Dienst der sexuellen Bewahrung zu stellen weiß. Ich möchte es daher als meine Grundüberzeugung auf diesem Gebiet aussprechen, daß die beste sexuelle Erziehung eine richtige Gesamterziehung ist. .... Das sexuelle Verhalten des jungen Menschen ist ein Produkt seiner ganzen Erziehung; ist diese weichlich und äußerlich oder lediglich intellektuell gewesen, so fällt der Betreffende trotz der schönsten Aufklärung der ersten Versuchung zum Opfer; ist sie stets bemüht gewesen, sozusagen das geistige Ehrgefühl gegenüber allem Sinnlichen und Gemeinen zu stärken, so weiß der Betreffende auch ohne jede Aufklärung ganz genau, was er zu meiden hat ...."

Und an anderer Stelle: „Jede ernsthafte Charakterbildung ist schon in sich selbst sexualpädagogisch, ist eine feste Burg gegen alle ungeordnete Triebhaftigkeit." Ja, und dreimal ja! Willenskultur, geschult durch Willensgymnastik statt mechanischer Aufklärung, Erziehung zur Kameradschaftlichkeit und Ritterlichkeit, zur Ein- und Unterordnung, zur Selbständigkeit und Selbstverantwortlichkeit, Gewöhnung an Entsagung und Verzicht, das was Förster „Askese" nennt. Förster hat recht: „Der Erzieher braucht sozusagen nur zuzugreifen, um aus den gleichen Entwicklungen, welche die größten Gefahren für den Menschen hervorbringen, zugleich die stärksten Gegenmittel gegen diese Gefahren hervorzuheben."

Völlig eins wissen wir uns auch mit Förster, wenn er sexualhygienische Spezialvorträge und Kurse nicht allzu hoch einschätzt. Solche Vorträge oder Kurse werden dann in der erwünschtesten Weise wirken, wenn sie als organisches Glied von Lehrgängen über allgemeine Hygiene, Hygiene der Nahrung, der Kleidung, des Sports usw. erscheinen. In diesem Zusammenhang aber braucht man nicht so ängstlich zu sein wie Förster, der an Stelle konkreter Tatsachenvermittlung und Belehrung „Anregungen zur Charakter- und Willensbildung" setzen will.

Und dann — es tut einem in der Seele weh, das feststellen zu müssen — nach all dem Schönen und Reinmenschlichen, das Förster

zu unserer Frage zu sagen hat, und nachdem er eben noch anführen mußte, daß Askese im Sinne von Willenskultur nicht etwa eine Spezialdomäne der christlichen Kirche, sondern eine Blüte heidnisch-griechischer Erziehungsweisheit gewesen ist (S. 188), das ewige ceterum censeo des „Nichts aus eigner Kraft und alles aus ewiger Gnade." „Die Natur ist etwas Untermenschliches und kann darum nicht unsere Lehrerin sein."

So muß man, statt sich von Förster, dem Pädagogen, trotz einiger Meinungsverschiedenheiten, mit einem freundschaftlichen Händedruck trennen zu können, sich mit Förster, dem engen und unduldsamen Eiferer auseinandersetzen.

Da spricht er im ersten der allgemeinen Sozialethik gewidmeten Teile seines Buches von der lebenslänglichen Zwangsehe als der einzig zulässigen Form der Geschlechtsbeziehungen. Er mag sie mit Recht die höchste Form nennen. Er hat kein Recht, sie als die einzig zulässige zu proklamieren. Nicht nur, weil diese Ewigkeitseinrichtung in ihrer sakramentalen Form noch nicht 500 Jahre alt ist, nicht nur, weil zweifelsfreie Feststellungen über die monogame Veranlagung des Menschen nicht vorliegen, sondern auch, weil er mit seinem Diktum alle die verdammt, die zu irgend einer Zeit ihres Lebens gegen dieses Dogma gefehlt haben und er demzufolge zugleich der Heuchelei Tür und Tor öffnet.

Wie kindlich ist seine Beurteilung der Rassenfrage. Wie eng und lieblos jene, die er der außerehelichen Mutterschaft zuteil werden läßt. Doppelt eng und lieblos von der Seite eines Menschen, der als Apostel der „höchsten fürsorgendsten Liebe" „jede Mutterschaft verurteilt, die außerhalb jener festen Lebensordnung geschieht, die allein wirklich solide Bürgschaften für Aufzucht und Erziehung der Nachkommenschaft gewährt." Wir bösen Weltkinder wollen uns trotzdem nicht darin beirren lassen, in der Mutterschaft und ihrer ethischen Bewertung das zu sehen, was innerhalb und außerhalb der Ehe die Mutter aus ihr macht, und wir wollen dahin streben, auch der außerehelichen Mutterschaft den rechtlichen und gesellschaftlichen Schutz und das Maß von Fürsorge zu gewährleisten, das es der Mutter ermöglicht, ihre volle Schuldigkeit gegenüber ihrem Kinde zu tun. Wie sie, innerhalb und außerhalb der Ehe, diese ihre Pflicht erfüllt, das sei der einzige Maßstab unserer Beurteilung und Stellungnahme.

Bedauerlich oberflächlich ist Försters Behandlung des Problems der Geburtenverhütung durch Präventivmittel. Er verurteilt selbst da, wo es sich um dringende Erwägungen und Vorkehrungen im Dienste der Rassenpolitik handelt. Das „Reglement des Pferdestalls" soll nicht auf die Menschenzüchtung übertragen werden, die „Wiedergeburt ist wichtiger als die Zeugung" und das Kommen oder Nichtkommen eines Keimes soll man im übrigen in Gottes Hand stellen. Solch eine Auffassung kann man registrieren. Mit ihr sich auseinandersetzen kann man nicht.

Nicht so bei dem, was er über Form und Freiheit in der Erotik und verwandte Fragen der Sexualethik sagt. Mit ihnen muß man sich

auseinandersetzen. Wir bestreiten, daß es der uns von außen gesetzten oder gar aufgezwungenen Formgebung bedürfe, um zu dieser Freiheit in der Ordnung zu gelangen. Wir brauchen dazu nicht die Krücke des den Willen bändigenden und bindenden, ihn aber nicht im Sinne der Selbstzucht befreienden Dogmas, das Förster seinen Gefolgen vorschreibt.

Aus dieser Pseudofreiheit, die nichts ist als kläglichste Abhängigkeit, begreift es sich auch, wenn Förster in die Worte ausbricht: „Wäre es unserer „individuellen“ Entscheidung in die Hand gegeben, Verbindungen außerhalb dieser dauernden Lebensgemeinschaft einzugehen, oder diese Gemeinschaft nach Belieben zu lösen, so würden wir nur zu bald die Beute wechselnder erotischer Anfälle und Leidenschaften werden.“ Und das sagt derselbe Mann, der so herrliche Worte über den Wert und die Würde der Willenskultur zu formen weiß und dem wir unbedingt zustimmen müssen, wenn er ausführt, daß die Isolierung des Erotischen von allen anderen Lebensbedingungen und Lebenszielen der elementarsten Besonnenheit widerspricht. Auch uns ist Erotik nur eine unter anderen gleich starken Lebensäußerungen. Aufgabe der gereiften Kultur ist, sie ebenso wie alle anderen Lebensäußerungen dem Primat des erzogenen Willens, d. i. der Selbstzucht unterzuordnen.

Und nun die Schlußfolgerungen Försters. Ich habe sie vorhin Krücken genannt. Christus und die Heiligen sollen helfen. Ihnen zur Seite die geistigen Orden, die ein Gegengewicht ganz geistiger Berufe gegenüber der Überschätzung der greifbaren Werte schaffen sollen. Und endlich: Lohn und Strafe! „Es ist sehr leicht, auf dem Papier ganze Menschenklassen zur Enthaltsamkeit anzuhalten, man kann aber nicht auf Gehorsam und haltbare Lebensfreude rechnen, wenn man solchen Menschen gleichzeitig den Glauben an eine andere Welt mit seinem leuchtenden Hinweis auf unsere höhere Bestimmung nimmt und wenn man auch sonst keine seelischen Äquivalente für die gähnende Leere hat, die der Ausfall der natürlichen Lebenserfüllung für die allermeisten Frauen zunächst doch immer bedeutet.“ (S. 159.)

Wie aber, Herr Professor Förster, wenn es eine Moral gäbe, die ohne Furcht vor Strafe und ohne Hoffen auf Lohn es versuchte nach Lessings Wort das Gute um des Guten willen zu tun? Es gibt eine, Herr Professor, und ich richte die Frage an Sie, ob diese Sittlichkeit nicht vielleicht die höhere ist?

Ich habe schon einmal eine ähnliche Frage an Sie gestellt, als ich in Mannheim sagte: „Die christlich-religiöse Dogmatik herrscht nun seit etwa 2 Jahrtausenden in der Kulturwelt. Sie hat die Herzen geführt und die Geister gezwungen .... Was ist das Resultat? Nach den eigenen Worten des Herrn Prof. Förster: ein unerhörter sittlicher Tiefstand — ein jüngstes Gericht! Ist es da nicht an der Zeit, zu versuchen, ob wir nicht vom Boden des Naturgegebenen aus zu einer höheren und besseren Sittlichkeit emporgelangen können?“ (Sexualpädagogik, Verhandlungen des 3. Kongresses der D. G. B. G. 9, 251 f.)

Professor Förster ist mir damals die Antwort schuldig geblieben. Er gibt sie heute (nicht mir, sondern dem bequemeren „man“) in einem

schwächlichen Kapitel, das er „Das Kulturwerk des Christentums“ überschreibt. Aber auch die heutige Antwort ist keine, denn die „christliche Kultur“ und der „christliche Staat“ und daß es nicht richtig sei, die „Flegeljahre“ der europäischen Menschheit einfach der Kirche aufs Konto zu setzen, und wieviel der furchteinflößenden Kraftgestalten der Reinheit und Heiligkeit das Christentum hervorgerufen — das sind Worte. Nichts als Worte. Ihnen gegenüber sei unser sittliches Ideal aufgerichtet: Sich selbst getreu sein und dem Leben, d. i. den andern getreu sein in dem Sinne, dem Kropotkin in seinem „Gegenseitige Hilfe“ einen ebenso zwingenden wie sympathischen Ausdruck gegeben hat. Das ist es, was not tut, und das sei Mittelpunkt und Maß unseres Wollens und unseres Seins. Henr. Fürth.

Bücher populär-wissenschaftlichen Inhalts.

Die Geschlechtskrankheiten, ihr Wesen, ihre Verbreitung, Bekämpfung und Verhütung. Für die Gebildeten aller Stände bearbeitet von Generalarzt Dr. Schumburg. Leipzig 1912, Verlag von B. G. Teubner.

Das immer größer werdende Interesse, welches alle Schichten der Bevölkerung jetzt der Bedeutung der Geschlechtskrankheiten und ihrer Bekämpfung entgegenbringen, zeigt sich in der immer noch steigenden Nachfrage nach dieser Literatur. So liegt auch das bekannte kleine Schumburgsche Werkchen aus der Sammlung „Aus Natur und Geisteswelt“ 251. Band jetzt schon in zweiter Auflage vor. Wir wünschen dem Büchlein, das in wissenschaftlicher und doch gemeinverständlicher Weise geschrieben ist und u. a. auch zwei farbige Bilder des Erregers der Syphilis enthält, die weiteste Verbreitung. M. R.

Dr. **Rau** (Köln), „**Die Geschlechtskrankheiten**“ allgemein verständlich dargestellt. Selbstverlag des Verfassers. Preis M. 2.—

Man kann über die jetzt allgemein hervortretende Tendenz, die Medizin zu popularisieren und durch allgemein verständliche Darstellung dem Publikum zugänglich zu machen, verschiedener Meinung sein, denn es ist oft schwierig, die Aufnahmefähigkeit des Einzelnen richtig einzuschätzen und ihm keine Sensation, sondern wirkliche Aufklärung zu bieten. Besonders gefährlich ist diese Klippe bei den Geschlechtskrankheiten, und es spricht für die Güte des Rauschen Buches, wenn man sagen kann, daß er all diese Fährnisse glücklich vermieden hat. Nur über die Wassermannsche Reaktion und die Bedeutung der Salvarsanbehandlung hätte sich der Verfasser wenigstens bei einer allgemein verständlichen Darstellung vielleicht noch etwas zurückhaltender äußern können. Die Praktiker haben wirklich unter dem unverdauten Wissen ihrer Patienten in dieser Hinsicht schon genug zu leiden. W. F.

Zeitschrift

für

Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten

Band 14. 1912/13. Nr. 5.

Abiturientenvorträge für Sekundaner.

Von

Professor Dr. **Max Flesch** (Frankfurt a. M.).

Die Belehrung der abgehenden Schüler über die Gefahren des wilden Geschlechtsverkehrs durch einen ärztlichen Vortrag ist bisher auf die Abiturienten der Oberprima der Gymnasien und die abgehenden Schüler der Fortbildungsschule beschränkt gewesen. Man ist bekanntlich sich schon lange darüber klar geworden, daß diese Belehrung zu spät kommt. Es war ein großer Fortschritt, als von einzelnen Direktoren nach Verständigung mit den Eltern der in Betracht kommenden Schüler den Unterprimanern gestattet wurde, dem Abiturientenvortrag anzuwohnen. Indessen genügt das nicht: die mit dem Einjährigenzeugnis abgehenden Schüler treten vielfach ganz wie der künftige Student mit dem Abgang von der Schule in eine Freiheit, die nicht geringer ist als die des Studenten; ihre Gefährdung ist daher nicht kleiner. Und leider ist nicht zu verkennen, daß vorzeitige sexuelle Betätigung auch bei diesen eben dem Knabenalter entwachsenen Jünglingen nicht ausbleibt. Ich will hier nicht auf die Ergebnisse der Meirowskischen Enquete eingehen, die den Lesern dieser Zeitschrift bekannt sind. Aus eigener Kenntnis kann ich nur bestätigen, daß schon in Untersekunda, ja selbst in der Tertia es nicht an Schülern fehlt, deren Kenntnis der sexuellen Vorgänge bereits in Ausübung übergegangen ist. Immerhin ist die Wahrscheinlichkeit, hier noch recht zu kommen, größer als bei der Abiturientenbelehrung. Aber auch die Möglichkeit, daß noch unberührte Gemüter getroffen werden, die erst durch die Vorträge „aufgeklärt" werden, ist mehr als bei den Abiturienten ins Auge zu fassen; so wird der Versuch, an die „als Einjährig-Berechtigten" heranzutreten, nur mit der größten Vorsicht zu unternehmen sein; keinesfalls darf dieser Versuch in einer

bloßen Wiederholung des für das reifere Alter der Abiturienten bestimmten Vortrages bestehen. Es muß das, was den jungen Leuten gesagt wird, aufs sorgfältigste nicht nur den örtlichen Verhältnissen, sondern auch den Anforderungen, die sich aus den berührten Verschiedenheiten ergeben, angepaßt werden.

Der Direktor des Frankfurter Gymnasiums, Musterschule, Direktor Dr. hon. c. Walter, der von Anfang an den auf Aufklärung und Belehrung gerichteten Bestrebungen der D. G. B. G. das größte Interesse entgegengebracht hat, unter dessen tätiger Mitarbeit u. a. in Frankfurt gleichzeitig mit Düsseldorf und ohne Kenntnis des dortigen Vorgehens die Abiturientenbelehrung ins Werk gesetzt worden ist, hat nunmehr auch für die Aufnahme der Belehrung der abgehenden Untersekundaner die praktische Durchführung angeregt und ihr zur Ausführung verholfen. Fast gleichzeitig hat der Leiter der Frankfurter städtischen Handelslehranstalt, Dr. Langenbeck, als er in diesem Jahre erstmals einen Abiturientenvortrag erbat, auch für die mit der Einjährigenreife abgehenden Zöglinge seiner Anstalt, nachdem er auf einem von uns einberufenen Elternabend sich über die Art unseres Vorgehens unterrichtet hatte, den Wunsch der Veranstaltung eines Belehrungsvortrages geäußert. Nachdem dieser Vortrag an beiden Anstalten stattgefunden hat, ist es vielleicht für die unserer Mitarbeiter, die ähnliches erstreben, nicht ohne Interesse von dem eingehaltenen Vorgehen Kenntnis zu nehmen.

Von vornherein war es mir klar, daß der Vortrag für junge Leute der hier in Betracht kommenden Altersklasse ein Eingehen auf manche Einzelheiten zu vermeiden sei. Ich muß Markuse darin unbedingt Recht geben — ich glaube übrigens, daß darin volle Einigkeit besteht —, daß jede zur Verängstigung führende Auseinandersetzung eine Gefahr in sich birgt, der ein unberührtes Gemüt auszusetzen wir kein Recht haben. Noch weniger aber dürfen wir es dahin kommen lassen, daß der jugendliche Hörer, der, ohne sich der Tragweite bewußt zu sein, bereits mehr weiß, als er soll, sei es durch bloße Belehrung seitens älterer Kameraden, sei es durch eigene Betätigung in Onanie oder sexuellem Verkehr, im Schreck über das, was er getan hat oder zu tun im Begriff war, einen ihn des letzten Haltes beraubenden Chok erfährt. Gerade die schon wissenden, nicht die, die vielleicht zum erstenmal über sexuelle Dinge etwas hören, sind die durch die Wirkung des Vortrages am meisten gefährdeten. Ich habe bei dem Abitu-

rientenvortrag wiederholt bis zur Ohnmacht führende Ergriffenheit der Schüler gesehen: wo es aber der Zufall ermöglichte, darüber nachzuforschen, hat es sich jedesmal ergeben, daß es nicht unberührte Neulinge, sondern Wissende waren, die so tief erschüttert wurden. Auch in diesem Jahre wieder hat das die Erfahrung bestätigt: ein Schüler hatte seine Mutter flehentlich gebeten, nicht zu dem Vortrag gehen zu müssen: „er habe Angst davor". Die Mutter, die das auf die unberührte Reinheit ihres Jungen zurückführte, wußte allerdings nicht, daß gerade er in eine Untersuchung verwickelt war, die sich mit recht traurigen sexuellen Exzessen onanistischer Art zu befassen hatte.

Soll der Vortrag nun durch Verzicht auf jede Detailmalerei den realen Boden verlassen? Wozu dann die hygienische Belehrung, wenn man nur den Sittlichkeitsstandpunkt verfechten soll der doch in der Religionsstunde genügend verfochten wurde, ohne seither den vorzeitigen Fall der jungen Leute zu verhindern? Nach langer Überlegung ist es mir als das Richtige erschienen, die Art der Belehrung für die in Betracht kommende jugendliche Generation statt auf ein beschreibend biologisches auf ein historisch entwicklungsgeschichtliches Vorgehen aufzubauen. Das schließt sich ungezwungen an die bis zu dieser Zeit den jungen Leuten gewohnte schulmäßige Betrachtungsweise an. Es ermöglicht, das Problem als den Ausfluß einer historischen Betrachtung zu gestalten und damit dessen Tragweite sich allmählich entfalten zu lassen. Der Gang des Vortrages, wie ich ihn in freier Ansprache gehalten habe, sei dementsprechend hier skizziert. Ich halte die skizzierte, nicht wörtliche Wiedergabe um so mehr für ausreichend, als solche Vorträge unter allen Umständen in freier Rede gehalten werden sollten, die allein den ernsten ermahnenden Inhalt als Ausdruck des inneren Empfindens der Redner zu eindringlicher Wirkung gelangen lassen kann. Die Skizze bietet der Variation seitens eines jeden, der ihren Gedankengang billigt, genügenden Raum zu eigener Betätigung; die wörtliche Wiedergabe könnte höchstens etwaige individuelle Ausarbeitung mehr in den Vordergrund drängen, als es der Absicht, andere zur selbständigen Verfolgung des gleichen Zieles anzuregen entsprechen würde.

„Wenn ich hier in Übereinstimmung mit Ihrem langjährigen Lehrer und Freunde, dem Leiter der Anstalt, die Sie heute verlassen, vor Sie trete, um als Arzt in Vertretung eines Vereins, den Bestrebungen zur Hebung unserer Volksgesundheit leiten, zu Ihnen zu sprechen, so recht-

fertigt sich das aus der Neuheit der Erkenntnisse, auf Grund deren hier für Ihr künftiges Leben wichtige Warnungen Ihnen übermittelt werden sollen. Lassen Sie zunächst die Geschichte zu Ihnen sprechen.

Kurz nachdem am Ende des 15. Jahrhunderts Columbus mit seinen Reisegefährten von seinem glorreichen Zuge nach dem neuen Erdteile zurückgekehrt war, stellte sich in Europa eine Krankheit ein, die vorher ganz unbekannt war. Sie überfiel nicht ganz Europa gleichzeitig. Ihr erstes Auftreten folgte den Söldnerheeren, die das damals weltbeherrschende Spanien über den alten Weltteil aussandte. Diesem Zuge entsprechend wurde die Krankheit da, wo sie direkt aus Spanien importiert war, spanische, in Deutschland, wohin sie auf dem Wege über Frankreich kam, Franzosenkrankheit genannt. Der Zusammenhang mit den Matrosen des Columbus als ersten Trägern war freilich nicht unbekannt. Führt doch schon Voltaire da, wo er die Seuche in seinem Roman „Candide“ ihre verheerende Wirkung üben läßt, sie auf einen Matrosen des Columbus zurück. Schreck und Bestürzung weckte das Erscheinen des neuen Übels; Ärzte und Laien wandten sich seiner Bekämpfung zu. Kein Geringerer als Ulrich von Hutten, der selbst von dem Leiden befallen worden war, hat ihm ein besonderes Buch gewidmet. Schon damals suchte man die Belehrung über die Krankheit, deren verheerender Zug immer weitere Kreise ergriffen hatte, zu verallgemeinern. Ein Arzt, Girolamo Fracastoro, tat das in der Form eines lateinischen Gedichts: „de morbo gallico“. Schon in diesem, im ersten Drittel des 16. Jahrhunderts erschienenen Poem spiegelt sich aber eine wichtige Erkenntnis: der Zusammenhang der Krankheit und ihrer Übertragung mit dem Verkehr zwischen Mann und Weib, mit der Liebesumarmung. Als erster Träger erscheint ein Hirte, Syphilus; als Grund der Erkrankung eine Kränkung der Göttin der Liebe, die durch die Krankheit ihre Strafe übt. Der heutige Name der Krankheit, Syphilis, fand so seine Entstehung.

Immer weiter griff die Krankheit um sich; so war es natürlich, daß man seitens der öffentlichen Gewalten sich zum Kampfe gegen das Übel rüstete.

Auch wenn man sich damals über die wahre Natur der ansteckenden Krankheiten noch nicht klar war, so wußte man doch, daß, um ihrer Herr zu werden, man sie am Orte ihrer Entstehung fassen mußte; den suchte man aber naturgemäß am ersten bei den käuflichen Dirnen, die sich jedem Manne für Geld hingaben. Diese waren zu der Zeit, in der man den Kampf begann, mehr als jetzt, fast überall in den Städten in den Frauenhäusern, „Bordellen“, zusammengedrängt. Dort begann man durch zwangsweise ärztliche Untersuchung und nötigenfalls Verbringung in Krankenhäuser einzugreifen. Die Zeit der französischen Revolution am Ende 18. Jahrhunderts brachte das noch heute geübte, leider in seiner Wirkung, wie die unaufhaltsame Zunahme der sog. venerischen Krankheiten beweist, versagende System der Überwachung der Prostituierten. Naturgemäß konnte sich diese Überwachung, weil es noch andere Krankheiten gibt, deren Übertragung auf dem gleichen Wege wie die der Syphilis erfolgt, nicht auf die Feststellung der einen

Krankheit beschränken. Die Gesamtheit der „Geschlechtskrankheiten“, auch der schon vorher bekannten, wurde Gegenstand der Überwachung. Und nun zeigte sich, daß, während die Syphilis bis zu einem gewissen Grade mit Sicherheit zu erkennen und festzustellen war, eine der anderen in Betracht kommenden Krankheiten, der sog. Tripper, recht schwer, manchmal gar nicht, außer durch lange Beobachtung, nachgewiesen werden konnte. Die Erkennung und — was noch schlimmer ist — die Heilung dieser Krankheit bei der Dirne ist unsicher; die Überwachung der Prostitution bezüglich dieser Krankheit gibt keine Gewähr für die Gesundheit der davon betroffenen Frau.

Und dazu kam ein weiterer Fortschritt der wissenschaftlichen Erkenntnis: Durch viele Jahrhunderte war die Tripperkrankheit bekannt; genauer aber nur bei dem Manne, bei dem ihre Feststellung einfacher ist. Einem deutsch-amerikanischen Arzte, Dr. Nöggerath, war es vorbehalten, vor etwa 40 Jahren den Schleier zu zerreißen, der vorher die durch sie bewirkte ernste Gefährdung der Gesundheit gerade der Frau verhüllt hatte. Bei dem Manne ist die Tripperkrankheit in vielen Fällen eine so einfache Sache, daß der Erkrankte nur verhältnismäßig kurze Zeit darunter ernstlich leidet; später merkt er so wenig davon, daß bis in die letzte Zeit, in der man sich über die Gefährdung der Frauen durch die Vernachlässigung des Trippers bei dem Manne klar geworden ist, ein großer Teil der Kranken sich überhaupt nach Überwindung der Anfänge nicht weiter behandeln ließ. War aber der Mann noch so wenig selbst belästigt, der verbliebene Rest seiner Krankheit genügt, ihn für andere ansteckungsfähig zu erhalten. Die von ihm angesteckte Frau aber ist nunmehr doppelt gefährdet: einmal dadurch, daß bei der Frau das Leiden häufig zu dauerndem, die Arbeitskraft lähmendem Siechtum führt; Siechtum der Frau ist aber gleichbedeutend mit dem Zerfall der Familie; dann aber durch den unheilvollen Einfluß des auf die Frau übertragenen Trippers auf deren Fruchtbarkeit. Statistische Untersuchungen haben den Nachweis erbracht, daß unter 10 unfruchtbaren Ehen 7, d. h. da etwa 10 von 100 Ehen unfruchtbar bleiben, etwa 7 % aller Ehen durch vorangegangene Tripperkrankheit des Mannes unfruchtbar geblieben, des höchsten Glückes, des Kindersegens, beraubt worden sind.

Zu diesen Fortschritten in der Erkenntnis über die Gefährdung der Frauen und mit ihnen der Volksvermehrung durch den Tripper kam aber noch eine weitere Tatsache: die ungeheure Verbreitung dieser, wie erwähnt bei der Frau oft recht schwer festzustellenden und deshalb durch die staatliche Überwachung kaum in Schranken zu haltenden Krankheit. Ist sie auch an sich weniger gefährlich und in der Mehrheit der Fälle besser heilbar als die Syphilis, so ist durch ihre ungeheure Verbreitung bei Mann und Weib doch schon der verhältnismäßig kleine Bruchteil der zu ernsteren Krankheitserscheinungen führenden oder ungeheilt bleibenden Fälle quantitativ in seinen Folgen der Syphilis mindestens gleichwertig. Den Beweis dafür hat die Frankfurter Ortskrankenkasse erbracht durch eine Statistik, die vor 9 Jahren aus ihren Ziffern erhoben werden konnte. Diese Statistik versuchte festzustellen,

wieviel Männer und Frauen durch Syphilis, wieviel durch Tripper in der gleichen Zeit arbeits- und erwerbsunfähig waren. An jeden Erkrankten muß nämlich die Kasse für jeden Tag, an dem er durch Krankheit nichts verdienen kann, einen bestimmten Betrag, das Krankengeld, auszahlen. In dem Jahre, auf das sich die Statistik bezog, wurde aber an etwa 4500 Tagen für an Syphilis und deren Folgen, an nicht weniger als etwa 9000 Tagen aber an durch Tripper erkrankte Leute Krankengeld ausbezahlt! So erweist sich auch diese bisher vielfach als ein allenfalls zum Spott herausforderndes lächerliches Übel betrachtete Krankheit als ein böser Feind, vom wirtschaftlichen Standpunkte aus fast als ein schlimmerer als die Syphilis.

Gegen die Krankheiten, deren allmähliches Verständnis im Laufe der Zeit sich in der geschilderten Weise erschlossen hat, wendet sich die Arbeit einer Gesellschaft, die, zum Teil im Zusammenschluß mit den gleichen Zweck verfolgenden Vereinen in Österreich, Belgien und Frankreich arbeitend, sich vor allem anderen die Aufgabe gestellt hat, durch Belehrung über das Wesen und die Tragweite der venerischen Krankheiten die durch sie verursachten Schäden zu mildern. In deren Auftrag ist unlängst auf einem Elternabend mit Ihren Eltern über das gesprochen worden, was wir heute mit Ihnen verhandeln. So wird es Ihnen leicht sein, was Ihnen heute vielleicht neu und fremd ist, mit den Eltern, Ihren besten Freunden, zu besprechen, um, was Ihnen etwa unverständlich geblieben ist, aufgeklärt und erläutert zu erhalten. Auf alles einzelne, auf das Wesen der Geschlechtsvorgänge und auf die Erscheinungsweise der Krankheiten, um die es sich handelt, brauche ich deshalb hier nicht ausführlich einzugehen. Nur eines bitte ich Sie dringend: Was Ihnen von dem, was Sie hier gehört haben und weiter hören werden, neu und fremd sein mag — fragen Sie darüber nicht Ihre Kameraden; die wissen selbst nur wenig und sind sich selbst oft unklar über das, was sie zu wissen und zu verstehen glauben; fragen Sie Ihre Eltern, Ihren Arzt, Ihre Lehrer. So werden Sie besser vorgebildet, als wir Alteren es waren, Sie werden als Wissende in das spätere Leben treten.

Gegen „Geschlechtskrankheiten“ wendet sich die Belehrung, die wir Ihnen hier vortragen. Das sind Krankheiten, die von der Medizin als Glieder einer großen Krankheitsgruppe, die man als ansteckende Krankheiten oder Seuchen bezeichnet, erkannt worden sind. Mit den anderen Seuchen haben sie gemeinsam, daß sie durch das Einnisten von kleinen Lebewesen auf und in dem Organismus des mit ihnen in Berührung kommenden Menschen oder Tieres entstehen. Eigenartig und für die Bezeichnung als Geschlechtskrankheiten bestimmend ist die Art der Berührung, durch die ihre Verbreitung gewöhnlich zustande kommt: die geschlechtliche Vereinigung, durch die die Zeugungsorgane zum ersten Angriffspunkt des die Krankheit erregenden Lebewesens werden. Außer den beiden wichtigsten Erkrankungen, die wir genannt haben, kommt wesentlich noch eine dritte, das weiche Geschwür, in Betracht. Von den die Geschlechtskrankheiten hervorrufenden Lebewesen gehört das als Erreger der Tripperkrankheit nachgewiesene Bakterium zu den Kokken

— nach dem Entdecker heißt es Gonococcus Neisseri —. Zu den Bakterien gehört auch der Erreger des weichen Geschwürs, der Ducrey-Kreftingsche Streptobacillus. Träger der Syphilis dagegen ist ein zu der Gruppe der Protozöen gehöriges spiralisches Stäbchen, die Schaudinnsche Spirochaete pallida. Als verhältnismäßig harmloseste erscheint von den dreien das weiche Geschwür: es ist eine örtliche Erkrankung; immerhin kann sie als solche unter Umständen längere Arbeitsunfähigkeit herbeiführen, die dadurch für die Berufsstellung, z. B. des jungen Kaufmannes, oft verhängnisvoll wird. Erfahrungsgemäß am größten ist die Gefährdung durch diese Krankheit da, wo durch das massenhafte Zusammenströmen von Menschen, wie bei Turn- und Schützenfesten, die Reinlichkeit am meisten vernachlässigt wird. Die Bedeutung der Tripperkrankheit für den Kranken selbst wird dann groß, wenn — was allerdings glücklicherweise nur bei einem Bruchteil der Fälle geschieht — sie auf innere Organe, die Zeugungsorgane oder die Gelenke übergreift. Namentlich durch das Übergreifen auf die Gelenke kann großer Schaden entstehen: mancher, der durch „Rheumatismus" zeitlebens steif geworden ist, mancher Offizier, der deshalb seinen Dienst quittieren mußte, verdankt das einer scheinbar harmlosen Tripperinfektion. Die weit größere Bedeutung der Tripperkrankheit aber liegt in deren schädigendem Einfluß durch die bei unvollständiger Heilung oft zu dauerndem Siechtum führende Ansteckung der Frau und in der Beeinträchtigung der Fruchtbarkeit der Familie und damit der Volksvermehrung durch die Nachwirkungen der Ansteckung; davon haben wir schon gesprochen. Man spricht aus guten Gründen heute viel von der abnehmenden Fruchtbarkeit der Kulturnationen, von dem Rückgang der Geburtenziffer bei uns, noch weit mehr aber in Frankreich. Es ist leider kaum zu bezweifeln, daß die enorme Häufigkeit der Tripperkrankheit — nach den Ermittelungen eines deutschen Gelehrten, Professor Erb in Heidelberg, hat etwa die Hälfte seiner Klienten ihm zugestanden, einmal daran gelitten zu haben; andere finden noch weit höhere Zahlen — nicht wenig zu dieser schweren Gefährdung des Bestandes der Nation beiträgt. Und endlich die Syphilis: sie schädigt den einzelnen Kranken von den dreien am schwersten, insofern sie auf alle Organe früher oder später übergreifen kann, wo nicht rechtzeitig eingegriffen wird — dann ist sie ja die heilbarste aller Krankheiten —, sie führt durch Befallen des Blutgefäßsystems zu vorzeitiger Verhärtung der Gefäße und damit, wenn nicht der Tod eintritt, zu Schlaganfällen mit dauernder Lähmung bei noch jugendlichen Leuten; sie wird, wo sie das Nervensystem ergreift, zur häufigsten, vielleicht einzigen Ursache der Rückenmarkszehrung; sie liefert, das Gehirn befallend und eine wesentliche Ursache unheilbarer Geistesstörung darstellend unzählige Opfer der „Gehirnerweichung" zur Bevölkerung der Irrenanstalten. Was aber das Schlimmste ist: die Syphilis der Eltern geht auf die Nachkommenschaft über, den Kindern schwächliches Siechtum mitteilend, wenn sie nicht schon vor der Geburt oder in den Jugendjahren der traurigen Erbschaft erliegen.

Gegen diese drei Krankheiten richtet sich der Kampf der deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. Vor ihnen

Sie zu warnen, ist die Aufgabe dieser Stunde. Wohl ist eines richtig: alle drei Krankheiten sind heilbar; kaum gibt es andere, deren Heilung der Arzt, wenn er rechtzeitig dazu herangezogen wird, gleich sicher versprechen kann. Aber Krankheiten verhüten ist besser als sie heilen. Wozu erst Krankheiten entstehen lassen, wenn es möglich ist, sie zu vermeiden?

Die geschlechtliche Berührung mit kranken, mit geschlechtskranken Frauen ist die Quelle der auch als „venerisch" bezeichneten Erkrankungen. Geschlechtskrank aber ist ein großer Teil der sich käuflich oder in wildem Geschlechtsverkehr dem jungen Mann zur Verfügung haltenden Dirnen, am meisten und schlimmsten der auf der Straße oder unter dem Deckmantel des Kellnerinnenberufs in gewissen Kneipen sich darbietenden Prostituierten, aber auch nicht weniger der einer polizeilichen Überwachung unterstellten Insassinnen der öffentlichen Häuser. Alle sind sie gefährlich, keine „sicher", wie es vielleicht der gute Freund, der selbst bereits seine Krankheit zu verbergen hat, glauben machen möchte. Von der Dirne wegbleiben ist der beste Schutz. Aber nun hält man nns entgegen: „Wir hören immer von der Notwendigkeit, dem Naturtriebe zu folgen, von der Schwächung, die uns die Samenentleerung durch Pollution bereitet."

Die Verpflichtung, dem Naturtrieb zu folgen! Der Arzt wird Ihnen sagen, daß mindestens bis zur Mitte der zwanziger Jahre es noch keinem gesunden Menschen etwas geschadet hat, wenn er sich rein gehalten hat. Aber das Entgegengesetzte läßt sich nicht verkennen: Wohl niemand hat mehr zur Verbreitung des Satzes von der Pflicht, der Natur zu folgen, beigetragen als Bebel durch sein sonst so manches Wahre verbreitendes Buch von der Frau. Einer seiner eifrigsten Anhänger, ein streitbarer Parteiführer, hat das geglaubt in die Praxis umsetzen zu müssen, indem er nicht nur selbst, als seine Frau an tödlicher Schwindsucht darniederlag, das Bordell besuchte, sondern seinen Sohn, einen jungen Mann Ihres Alters, mit dahin nahm, damit er — wie er mir selbst gegenüber sich ausdrückte — der Natur folge. Und 14 Tage vor ihrem Tode schleppte sich die todgeweihte Mutter mit dem armen Knaben zum Arzte, um ihr geschlechtskrankes Kind noch vorher, wie sie sagte, „in gute Hand zu bringen". — Und die Schwächung durch unfreiwillige Samenentleerung? Sie ist die natürliche Antwort auf die Ansammlung des Samens in der Zeit, in der die Zeugungsdrüsen ihre Arbeit vollziehen. Nicht sie bringt Schaden, sondern die Anregung der Phantasie durch die von außen hervorgerufene Befassung der Gedanken mit den an die angebliche Gefahr anknüpfenden Erzählungen der „guten Freunde".

Aber diese Gedanken, die daraus hervorgehende Anregung, selbst das kennen zu lernen, was dem Erzähler so großen Genuß gebracht haben soll, sind mächtige Reize; sie führen zum Nachgeben gegenüber der erweckten Sinnlichkeit, sie erschöpfen, wo es zu widernatürlicher Befriedigung des Verlangens durch Reizung auf dem Wege der Onanie oder durch häufige Anregung von Pollutionen gekommen ist. Dem vorzubeugen muß unser aller Bestreben sein. Nach dieser Richtung haben

Sie das Recht auf unseren Rat, wenn wir Ihnen zumuten, solange als irgend möglich dem Geschlechtsverkehr fernzubleiben.

Der Befassung des Denkens mit geschlechtlichen Dingen vorzubeugen, gibt es ein Mittel, das allen anderen überlegen ist: die Ausfüllung der Gedanken mit anderem, besserem Denkstoff. Man sagt uns oft: Was soll der junge Mann denn anders tun, wenn er von dem Einerlei der Tagesarbeit am Kontortisch, in der Werkstatt ermüdet den langen Abend ausfüllen will? Die Antwort liegt in der Frage: Aus dem Einerlei des Alltages sich erheben zu wahrer Bildung, zur Befassung mit außerhalb des Berufes liegenden Fragen der Menschheit. In der Einseitigkeit des Denkens liegt die Gefahr; der wahrhaft Gebildete sollte aber nicht einseitig sein. Nehmen Sie es sich zur Regel, keinen Tag vergehen zu lassen, ohne daß Sie nach beendetem Tagewerke eine andere als die durch die Tretmühle der Tagesarbeit abgebrauchte Partie Ihres Gehirns in Tätigkeit versetzen. Treiben Sie Musik, beschäftigen Sie sich mit irgend einem Sammelobjekt, Schmetterlingen, Briefmarken, geben Sie sich mit Lektüre aus irgend einem Gebiete ab, das nicht zu Ihrem Beruf gehört. In unserer Zeit der Spezialisierung werden Sie dadurch zu weitersehender Betrachtung der Dinge gelangen, um wahrhaft gebildete Menschen zu werden.

Und wenn die Anregung der Phantasie nach der Richtung des geschlechtlichen Empfindens eine körperliche Nahrung in der Steigerung des Blutandranges nach den Unterleibsorganen durch anhaltendes Sitzen findet, so ist das Gegengewicht ein ähnliches: Der sitzenden Arbeit am Tage stellen Sie körperliche Betätigung in Sport und Wanderungen entgegen. Kein Abend ohne kurze Zeit körperlicher Arbeit, sei es durch einen Umweg bei der Heimkehr von der Arbeitsstelle, sei es durch Beteiligung an einem Turn- oder sonstigen Sportverein. Kein Sonn- und Feiertag ohne eine Wanderung in Gottes freie Natur.

Und sind so Geist und Körper der Versuchung durch Abschweifen der Gedanken, durch erregenden Blutandrang weniger ausgesetzt, so meiden Sie alles, was die Widerstandsfähigkeit herabsetzt, so daß etwa noch ein geringerer Reiz Sie zum Nachgeben verführen könnte: vermeiden Sie unreine Gespräche, Schaustellungen und Lektüre, vor allem aber vermeiden Sie die jede Widerstandskraft lähmende, alle Hemmungen aufhebende Wirkung des Alkohols. Suchen Sie, wenn Sie aus dem Elternhause entfernt leben, Verkehr in Familien, bei denen Sie gesunde, reine Anregung finden, bei denen Ihnen die Achtung vor der Frau erhalten und erhöht wird. Jeder Abend, den Sie in solchem Verkehr zubringen, ist ein Anlaß, von der Kneipe fernzubleiben; aus der Kneipe führt der Weg nur zu leicht ins Bordell. Und wenn man Ihnen sagen sollte: „du sollst ja gar nicht zur Kloake des Bordells, der öffentlichen Dirne herabsteigen, nimm dir ein Mädchen, ein Verhältnis für dich" — dann halten Sie eines im Auge: denken Sie, es sei eine Verwandte, es sei die eigene Schwester, der ein anderer so naht, wie Sie dem fremden Mädchen, das Sie Sich zu Liebe der Gefahr der Mißachtung, der Möglichkeit der Erzeugung eines unehelichen Kindes aussetzen; fragen Sie sich, was Sie dem antun würden, der so gegen Ihre Lieben handelte!

Und nun zum letzten. Oft ist das Blut stärker als alle Überlegung. Mag alles, was wir hier sagen, ernst aufgenommen, aufrichtig beherzigt sein; es könnte kommen, daß die Umgebung, der Antrieb der Erlebnisse stärker wird und das, wovor wir Sie behüten wollen, dennoch geschieht: Erkrankung infolge vielleicht einer schwachen Stunde, infolge einer übermächtigen Erregung. Dann denken Sie daran, daß diese Krankheiten heilbar sind, vielleicht besser heilbar als irgendwelche andere, wenn man zeitig und gründlich vorgeht. Wenden Sie sich beizeiten an den Arzt, und zwar an den Arzt, nicht an den durch Zeitungsannoncen und Reklamebücher sich aufdrängenden Pfuscher. Der Arzt ist ein Beichtvater, gesetzlich zu strengem Schweigen verpflichtet über alles, was er in seinem Berufe erfährt. Ihm können Sie sich beruhigt anvertrauen. Und außer ihm Ihren besten Freunden, das sind die Eltern. Mit ihnen dürfen Sie sprechen. Gewiß mag das zuerst ein zorniges Donnerwetter herbeiführen, das schadet schließlich nichts, aber bei den Eltern finden Sie dann auch die Stütze, deren Sie bedürfen, einmal um Ihre Behandlung ohne ängstliches Sorgen um vertuschendes Geheimnis wirklich durchführen zu können, dann auch, um nicht aus Mangel an Geld — das spielt dabei oft eine traurige Rolle — vor der Zeit eine Behandlung abbrechen zu müssen, von deren gründlicher Durchführung vielleicht Ihr ganzes künftiges Lebensglück abhängt.

Als wir, aus deren Mitte ich zu Ihnen spreche, in das freie Leben traten, dem Sie heute entgegenziehen, hatte man noch nicht daran gedacht, uns über die Gefahren, die die Freiheit mit sich bringt, zu belehren. Indem hier versucht wird, Sie mit dem Wissen über diese Gefahren auszustatten, das uns seinerzeit nicht gegeben worden ist, hoffen wir Ihnen zu nützen, zu nützen für Sich, die wir vor Krankheitsgefahr zu behüten suchen, für Ihre künftige Familie, die Sie als unverbrauchte gesunde Männer einst gründen mögen, für unser Volk, dessen Stärke auf gesunden, kräftigen Bürgern beruht. Möge Ihnen in diesem Sinn ein freundliches Gedenken an diese Stunde bleiben!“

Index bibliographicus der sexualhygienischen Literatur.

Von Dr. **Fritz Loeb** (München).[1])

V.

Addams, J., A new conscience and an ancient evil. (Mc Clures Mag. **38.** 1911/12.)
Adler, A., Syphilidophobie. (Zbl. f. Psychoanalyse 1910/11. S. 400ff.)
Adler, G., Pubertät und Schule. (Körperl. Erziehung. 7. 236. 1911.)
Adler, Otto, Die mangelhafte Geschlechtsempfindung des Weibes. (II. A. Berlin 1911, Fischer.)
Albers, P., Die fakultative Freiehe. (Neue Generat. 7. 187. 1911.)
Alexander, Carl, Geschlechtskrankheiten und Heilschwindel. (Leipzig 1911, J. A. Barth. 30 Pf.)
Anderson, C. F., When does the gonorrheic cease to be infectious. (J. Tenn. M. Ass. 1911/12. p. 258ff.)
Anderson, H. B., A case of accidental extragenital syphilis. (The Canad. med. ass. j. No. 3. 1912.)
Anderson, W., The social evil. (Pacific. med. journ. 1911. p. 141ff.)
Arendt, H., Die Kinderprostitution in Deutschland. (Neue Generation. 7. 317. 1911.)
Arkin, A., Acquired syphilitic ulcers of the bowel. (Tr. Chicago path. soc. 8. 224. 1911/12.)
Asch, P., Gonokokkenträger. (Zs. Urol. 1911. S. 714ff.)
Asnaourow, La crise sexuelle en Russie. (Arch. d'anthrop. crim. 1911. p. 294—300.)
Audry, Précis des maladies vénériennes. 1910.
Auvré, L., La prostitution des mineurs. (Rev. du droit méd. 1912.)
Bader, Sexualität und Sittlichkeit. (Leipzig 1911, O. Borggold. 2 M.)
Balzer, F., Maladies vénériennes. (Paris 1911. J.-B. Baillière. 6 fr.)
Bangs, Ch. H., Unmerited syphilis. (Am. j. derm. **16.** 204. 1912.)
Bangs, Ch. H., Syphilis innocentium. (Amer. j. derm. **16.** No. 4. 1912.)
Barensfeld, O., Zur Geschichte der Venusseuche. (St. Petersb. med. W. **36.** 345. 1911.)
Barnett, C. E., Sociological aspect of syphilis. (Virginia med semi-month. 1911/12. p. 455.)
Bates, Prophylaxis of gonorrhea (Journ. am. med. assoc. 1910. p. 1838.)
Baum, W. L., and Moyer, H. N., Skin and venereal diseases. (Chicago 1911. Year book publ. 239. p. 8°.)
Baux et Berthoumeu, Hérédosyphilis insoupçonnée, syphilis et nourrices (Bull. méd. Paris. **26.** 143. 1912)
Bayet, A., Le pronostic général de la syphilis. (J. méd. de Brux. **118.** 65. 1912.)
Bayet et Malvoz, La prophylaxie sociale de la syphilis devant les récents progrès de la syphiligraphie. (Presse méd. belge. **63.** 42. 1911.)
Belmont, L., [Zwei Vorträge: 1. Über die gefallene Frau; 2. Ehe und Prostitution.] (Wolnego slowa. Warschau 1910. 60 Kop.)
Benazet, Ed., Syphilis héréditaire tardive des os longs chez l'enfant et chez l'adolescent (Paris 1912, G. Steinheil. 6 fr.)

[1] Verf. bittet um Einsendung einschlägiger Arbeiten.

Bernstein, H. S., Progress in syphilidology. (Albany med. ann. 1912. p. 129.)
Bertrand, La stérilité d'origine blennorragique. (Thèse Paris 1912.)
Beseler, Die polizeiliche und strafrechtl. Behandlung d. weibl. Prostitution. (Zs. f. Kommunalwirtsch. 1. 531, 569. 1911.)
Beseler, Die Prostitution in Preußen. (Ibid. 759.)
Bethune, O. W., The treatment of acute gonorrhoea. (Buffalo med. journ. 1911/12. p. 121 ff.)
Bettmann, Zur Frage der syph. Reinfektion. (Derm. Wchschr. 54. 221. 1912.)
Bierhoff, F., The control of prostitution and venereal diseases in this country and abroad. (Am. J. Urol. 1911. p. 256 ff.)
Bierhoff, F., The problem of prostitution and venereal diseases in New York city. (N. York m. journ. 1911.)
Bierhoff, Prostitution and venereal diseases. (New York med. journ. April 1911.)
Birger, S., Über die Gonorrhoe der Frau. (Arch. Derm. u. S. 106. 43. 1911.)
Blackmer, R. C., Sexual ethics. (Amer. journ. derm. and gen.-urin. dis. 1911. p. 317 ff.)
Blackmer, R. C., Sexual jurisprudence. (St. Louis 1911. The Philmar Co. 98 p. 8°.)
Blank, O., Beitrag zur Frage der Malignität der extragenitalen Syphilis. (Diss. Erlangen 1911.)
Blaschko, Wie schützen wir unsere Jugend vor Geschlechtskrankheiten? Vortr. (Mitt. D.G.B.G. 1912. Nr. 1/2.)
Blaschko, A., Nochmals Prof. Gruber und der Schutz gegen die Geschlechtskrankheiten. (Mitt. d. D.G.B.G. 1912. Nr. 1/2.)
Blaschko, A., und Fischer, W., Einfluß der sozialen Lage auf die Geschlechtskrankheiten. (Aus: Krankheit u. soziale Lage. München 1912, Lehmann.)
Blaschko, A., und Jacobson, M., Therapeut. Taschenbuch für Haut- und Geschlechtskrankheiten. (Fischers therapeut. Taschenbücher. Berlin 1912. Fischers med. Buchh. 2. Bd. 2. Aufl. 3,50 M.)
Blasdell, Syphilis as seen and treated by the general practitioner. (J. Kansas med. soc. 1911.)
Blech, G. M., Individual venereal prophylaxis. (Am. j. derm. and genito-urin. dis. 1911. p. 413—416.)
Bloch, J., Die Sexualreform des Solon. (Neue Generation. 7. 366. 1911.)
Bloch, J., Die Prostitution. (Berlin 1912, L. Marcus. 1. Bd. 10 M.)
Bloch, J., Der Ursprung der Syphilis. II. T. (Jena 1911, G. Fischer.)
Blom, Oscar, Anleitung zur sexuellen Aufklärung und Erziehung. (Herausg. v. Karl Ullmann. Wien 1911, Paul Knepler.)
Blumm, R., Prostitution u. Hygiene. (Friedr. Bl. f. ger. M. 62. 429. 1911.)
Böhme, J., Die sexuelle Frage in der höheren Knabenschule. (Leipzig 1911. F. Eckardt. 0,40 M.)
Bogart, G. H., The menace of clandestine prostitution. (Med. Herald. 1911. p. 490 ff.)
Boldt, E., Sexualprobleme im Lichte der Natur- und Geisteswissenschaft. (Leipzig 1911, M. Altmann. 2 M.)
Borobio Díaz, P., La heredosifilis. (Rev. españ. de dermat. y. sif. 1911.)
Bouglé, La sécurité des sexes: Passions, fraudes, vices, amour, bonheur. (Paris 1909. 3 fr.)
Bourges, Hygiène du syphilitique. (Paris 1909. 2e édit. 4 fr.)
Bourgogne, P. de, Le mariage. (Paris 1911, F. Fournier. 3,50 fr.)
Bowers (Louise De K.), Dance halls. (Survey 1911. p. 383 ff.)
Brendel, C., und Buchner, F., Alkohol und Sittlichkeit. Vortr. im Ver. z. Förd. d. öffentl. Sittlichkeit, München. (Münchner Neueste Nachr. [Generalanz.] 1912, Nr. 66.)
Brock, B. G., Report on inquiry into prevalence of syphilis in south African native and its influence in aiding spread of tuberculosis. (Lancet. 1912. No. 19.)
Broman, I., Über geschlechtliche Sterilität und ihre Ursachen. (Wiesbaden 1912, J. F. Bergmann. 60 M.)

Brown, Zur Prophylaxe der Geschlechtskrankheiten. (The military surgeon. 24. 1909.
Browning, C. H., and Mc Kenzie, J., Recent methods in the diagnosis and treatment of syphilis. (Philadelphia 1912, Lea u. Febiger. 293 p. 2,50 $.)
Bruck, Carl, Die kausale Behandlung d. akuten u. chronischen Gonorrhöe d. Mannes. Bemerkungen z. d. gleichnamigen Arbeit von Menzer in Nr. 46 d. Wchnschr. (Münchn. m. W. 58. 49. 1911.)
Bruckner u. Clemenz, Über Idiotie u. Syphilis. (Zs. Erf. d. j. Schwachs. 5. 353. 1912.)
Bruner, E., Zur Kenntnis des Ulcus molle extragen. (Derm. W. 54. 277. 1912.)
Bruns, P., Internationale abolitionistische Föderation. (Evang.-Soz. 8. 70ff. 1911.)
Bruns, P., Geheime Prostitution. (Abolit. Flugschr. H. 10. Dresden. 1911 20 Pf.)
Buck, H. C., Plea for protection of innocent. (Mississippi med. monthly No. 11. 1912.)
Buka, A. J., Probable reasons for the unsatisfactory results in the treatment of gonorrhea of the genito-urinary tract. (Am. J. Dermat. and gen.-urin. Dis. 1911. p. 517ff.)
Bunge, G. v., Die Ausrottung der Geschlechtskrh. (Leipz. 1911, F. C. W. Vogel. 80 Pf.)
Burkard, O., Erhebungen über Tripperverbreitung und Tripperfolgen in Arbeiterkreisen. (Z.B.G. Nr. 7. 1911.)
Buschan, G., Vom Jüngling zum Mann. (Stuttgart 1911, Strecker & Schröder. 1,40 M.)
Butte, L., Der Gesundheitszustand der Prostituierten in Bordellen. (Annales de therapeut. derm. et syph. 9. 22.)
Buzzati, C. G., Les conférences de Paris contre la traite des blanches et la littérature obscène. (Rev. droit int. priv. 1910. Nov. p. 764ff.)
Cabot, R. C., The consecration of the affections (often misnamed sex hygiene). (Amer. phys. educat. rev. 1911. p. 247ff.)
Carle, La blennorragie uréthrale chez l'homme, prophylaxie et traitement. (Paris 1910. 3,50 fr.)
Carle, Die Deutung der Gesetze der Erbsyphilis. (Ann. de derm. Apr. 1912.)
Castells, C., Profilaxia de las enfermedades venéreas. (Gac. méd. catal. 1911. p. 245ff.)
Charmeil et Colpart, Cas de réinfection syph. (Écho méd. du Nord. 16. 113. 1912.)
Chauvet, St., Traitement actuel du rhumatisme blennorragique. (Paris, Masson et C. 1912. 1,25 fr.)
Chevrel, F., Septicémie gonococcique à caractères de fièvre intermittente. (Progr. méd. 1912. p. 281.)
Cholzow, B. N., Ein Fall von allgemeiner Gonokokkeninfektion (Gonoseptikämie). (Ztschr. f. Urol. 1911. p. 961—966.)
Chotzen, M., Praktische Vorschläge für die Durchführung einer sexuellen Erziehung. (Z. B. G. 1911/12. Nr. 10.)
Chotzen, Zur Frage der sexuellen Erziehung. Vortr. (Mitt. d. D.G.B.G. Nr. 1/2. 1912.)
Cook, Prophylaxis of venereal disease. (St. Paul med. journ. 1910. 10 Febr.)
Coote, W., White slave traffic. (Englishwoman 1910. 12. p. 147ff.)
Covisa, J. S., Un caso de sifilis d'emblée. (Rev. chir. de Madrid 1911. p. 89ff.)
Crothers, T. D., Some relations of alcohol to venereal diseases. (Am. j. derm. 16. 183. 1912.)
D'Amato, Contributo alle norme per la profilassia celtica. (Gior. it. mal. ven. 46. 140. 1912.)
D'Arcy Power and J. Keogh Murphy, A System of Syphilis. (4., 5., 6. London. Henry Frowde. 1910. Price 2 £ 2 s. per Vol.)
Davidovics, J., Über die Verbreitung der venerischen Krankheiten in Ungarn. (Orv. hetil. Nr. 34. 1912.)

✓Delany-Barbour, J., Sex hygiene in relation to eugenics. (New York med. j. No. 13. 1912.)
Demeritt, Venereal prophylaxis from a practical standpoint. (Am. journ. of derm. 1910. p. 422.)
Dennert, Ch. L., Die Prophylaxe der Geschlechtskrankheiten vom praktischen Standpunkte aus. (Americ. journ. Derm. **14.** Heft 9.)
De veneriske gatepiker i Bergen. (Medicinsk revue No. 6. 1912.)
Dieulafoy, Sur le chancre de l'amygdale. (J. d. méd. et de chir. prat. 1910. p. 165.)
Diller, T., and Denner, W., Syphilis in its relationship to the nervous system. (Penn. med. Journ. 1911/12. p. 102ff.)
✓Dittrich, E. W., Syphilis as a factor in the abnormal development of children. (Am. J. obstetr. 1912. p. 154ff.)
Donagh, Mc J. E. R., The treatment of venereal diseases as we see them today. (Practitioner. 1911. p. 808ff.)
Donagh and Potter, Chancre of the tongue. (Proc. roy. soc. med., derm. sect. 1910 p. 51.)
Dresdener Stadtratsverfügung zur Bekämpfung der Syphilis bei den der Aufsicht des Fürsorgeamtes unterstehenden Kindern. (Mitt. d. D.G.B.G. Nr. 6. 1911.)
Dreyer, A., Über Gonorrhoe u. Syph. in d. Schwangerschaft. (Med. Essays. **1.** 209. 1911.)
Druelle et Thibaut, Le chancre mou des doigts et de la main. (Ann. d. mal. vén. 1911. p. 661ff.)
Drushinin, [Die Prostitution in der Stadt Plotzk im J. 1910.] (Plotzk 1910. 16p.)
Dubois-Havenith, Chancre syphilitique du menton. (Policlin. 1911. p. 344.)
Dufaux, Zur Diagnose der chronischen Gonorrhoe des äußeren Urogenitales beim Weibe. (Deutsch. med. W. Nr. 5. 1912.)
Duncan, Gonorrhoea; its prevention and cure by autotherapy. (Med. rec. **81.** 610. 1912.)
Dupond, Chancre induré de la fosse nasale droite. (Rev. hebd. laryng. No. 10. 1910.)
✓Eaton, G. L., Venereal-prophylaxis in large cities. (Pacif. med. Journ. 1911. p. 665ff.)
Ehe? Zur Reform der sex. Moral. Von Dohm, Augspurg etc. etc. (Berlin 1911. Int. Verl.-Anst. f. Kunst u. Lit. 191 S. 2 M.)
Eisenstadt, Politik u. Sexualgesetz. (Zs. f. Versich.-Med. **4.** 1911.)
Eisenstadt, Über die Todesursachen der beim preußischen Beamten-Verein von 1903—1908 im Alter von 31—50 J. verstorbenen Versicherten. (Sex.-Probl. Juni 1911.)
✓Eliot, The crusade for sex hygiene. (Social dis. 1911. p. 40ff.)
✓Ellis, H., Geschlecht u. Gesellschaft. (Deutsche Ausg. bes. v. Kurella. 2. Teil. Würzburg 1911. C. Kabitzsch. 5 M.)
✓Ellis, H., Die Bedeutung der Liebeskunst. (Neue Generation. **7.** 71. 1911.)
✓Ellis, H., L'impulsion sexuelle. (Paris 1911. Mercure de France. 5 fr.)
Elzina, Z. J., Zur Prophylaxe der Syphilis. (Russ. med. Rdsch. 1911. H. 7. S. 252—253.)
Erdmann, P., Mißgriffe u. Verirrungen im geschlechtl. Leben. (Med. Bibl. H. 2. Radebeul-Dresden. M. Wolfs Verl. 1,20 M.)
Ergebnisse, Praktische, auf dem Gebiete der Haut- und Geschlechtskrankh. (2. Jahrg. Bearb. v. Bering, Jesionek, Siebert, Zumbusch. Hrsg. v. Jesionek. Wiesbaden, J. F. Bergmann. 1912. 21 M.)
Erlbach, O. v., Dirnengeist und Dirnenkunst. (Allg. Rdsch. 1910. p. 967ff.)
Eulenburg, A., Über sexuelle Abstinenz und ihre Einwirkung auf die Gesundheit. (Die Hygiene. **1.** 4. 30. 58. 1911.)
Fabry, J., Über einen Fall von Reinfectio syphilitica. (Med. Klin. 1911. p. 1201.)
Fabry, Wie unterweist man die Jugend über Schutz gegen Geschlechtskr. Vortr. (Mitt. d. D.G.B.G. Nr. 1/2. 1912.)
Falewitsch, [Die Resultate einer Enquete über das Sexualleben der Studierenden in Tomsk.] (Ssib. Wratsch. Gaz. Nr. 17—29.)

Faucher, H. L., Symptomless gonorrhea in woman. (Journ. of Tennessee state med. assoc. No. 9. 1912.)

Faucher, P. V., Prophylaxie des maladies vénériennes. (Bull. san. 1911. p. 96ff.)

Fehlinger, H., Ein englischer Gesetzentwurf zur „Verhütung von Unsittlichkeit". (Sex.-Probl. Mai 1911.)

Feingold, M., Syphilis and the eye. (Southern med. Journ. No. 12. 1912.)

Fiaux, L., La police des mœurs devant la Commission extra-parlementaire du régime des mœurs. (Paris 1911, Félix Alcan. 8°. 8 fr.)

Fiaux, Louis, Conférence internat. de Bruxelles. L'intégrité intersexuelle des peuples et les gouvernements. (Paris 1910, Alcan.)

Findley, P., Gonorrhea in children. (Western med. Rev. 1012. No. 4.)

Finger, Ernst, Über d. neuesten Errungenschaften in d. Pathologie u. Therapie der Syphilis. (Med. Klin. 7. 46. 1911.)

Finger, E., Die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. (Österr. Vrtljschr. f. Gespfl. 1911. S. 1—9.)

Fisher-Trisbie, E., Gonorrhea in female. (New Mexico med. j. No. 4. 1912.)

Fiske, C. N., A consideration of venereal prophylaxes in the U. S. Navy for the benefit of public health officials. (J. amer. Publ. health. ass. 1911. p. 181—191.)

Fiske, Venereal prophylaxis in the U. S. Navy for the benefit of public health officials. (Journ. amer. med. ass. 1910. p. 1136.)

Flesch, M., Über die Sexualität im Kindesalter. (Sex.-Probl. 7. 694. 1911.)

Flesch, M., § 184, 3. (Z. B. G. 1911/12. Nr. 11.)

Flesch, M., Der Kampf gegen das Animierkneipenwesen in Frankfurt a. M. (Mitt. D. G. B. G. Nr. 5. 1911.)

Forel, A., Malthusianismus oder Eugenik? (München 1911, E. Reinhardt. 50 Pf.)

Fouquet, Chancre syphilitique de la gencive. (Bull. soc. fr. derm. 1910. p. 105.)

Fouquet, Ch., La question de l'abstinence sexuelle au point de vue de la prophylaxie des maladies venériennes et de la santé des jeunes gens, d'après les travaux de la 8e réunion de la soc. allemande pour la lutte contre les maladies vénériennes. (Soc. fr. de prophyl. san. et moral. Bull. p. 193. 1911.)

Fournier, Edm., Syphilis héréditaire de l'age adulte. (Paris, Masson et C. 1912. 12 fr.)

Fraenkel, E., Hygiene des Weibes. (Zweite Aufl. Berlin 1912, Oscar Coblentz. Geb. 4 M.)

Frankl, S., Beiträge zur modernen Behandlung der Gonorrhoe des Mannes. (Berl. kl. W. 1911. S. 577.)

French, H. C., Hunterian lectures on recent developments in the recognition treatment and prophylaxis of syphilis. (Lancet. Nov. 1911. 18.)

Freud, S., Die infantile Sexualität. (Neue Generation. 7. 1. 1911.)

Fromaget, H., Chancre de la conjonctive. (J. de méd. de Bordeaux. 1911. p. 615.)

Fromme, F., Moderne Anschauungen über d. Behandlung d. hereditären Lues. (Sammelreferat.) (Med. Klin. 7. 51. 1911.)

Fürst, M., Moderne Eheprobleme. (Frauen-Zukunft. 1910. S. 650ff., 758ff.)

Fürth, H., Die soziologische Seite des Geschlechtsproblems. (Soz. Monatsh. 17. 1473. 1911.)

Fürth, H., Die Frauen und das soziologische Geschlechtsproblem. (Ebenda. 1543.)

Fürth, H., Der Neomalthusianismus und die Soziologie. (Ebenda. 1665.)

Fuß, Die Gonorrhoe der männlichen Harnröhre mit ihren häufigsten Komplikationen und ihre Behandlung durch den praktischen Arzt. (Reichsmed.-Anz. 1911. S. 451ff.)

Gaucher, L'hérédo-syphilis tertière du système nerveux. (Progr. méd. 1911. p. 459ff.)

Genersich, G., Gonokokken-Infektion bei weiblichen Säuglingen und rutschenden Mädchen. (Pester med.-chir. Presse. 1911. Nr. 51ff.)

Gerrish, F. H., The law ought to require the reporting of syphilis and gonorrhoea to the health authorities. (Social. dis. 1911. No. 2.)

Gerrish, Howe and Purrington. Health department control of venereal diseases. (Ibid.)
Geschlechtskrankheiten, die — im Herzogtum Braunschweig. (Deutsche Krankenkassen-Ztg. Nr. 3. 1912.)
Ginzburg, A. A., [Syph. Schanker der Tonsillen.] (Vseross. vrach. vestnik. 1. 20. 1911.)
Glasgow, M., Side lights on the social peril. (New York med. Journ. 1911. p. 1186—1190.)
Glasgow, M., Gonorrhea in woman. (Med. rec. 1912. No. 16.)
Glasgow, M., The prophylaxis of social disease. (New York med. Journ. 1911. p. 329ff.)
Glücks-Ehe, Die, als die Offenbarung im Geschlechtlichen. (Schöneberg-Berlin, Verlag Lebensreform. 1912. 3,50 M.)
Goedhart, C., Beobachtungen über einige Fälle von chronischer Vulvovaginitis gonorrhoica bei jungen Mädchen. (Nederlandsch Tijdschrift voor Geneeskunde. 1911. 2. S. 1117.)
Goffe, J. R., The health department control of venereal diseases. (Social dis. 1911. No. 2.)
Goler, G. W., How shall the mother tell the sex story to her child? (Albany med. Ann. No. 4. 1912.)
Gordon-Salkind, H., Über Gonorrhoe bei Kindern. (Diss. Zürich 1911.)
Gore, Ch., The question of divorce. (London 1911, J. Murray. 1 s.)
Gougerot, H., Les syphilis retardées. (Journ. des prat. No. 21. 1912.)
Graham, J. M., A case of reinfection with syphilis. (Edinb. med. Journ. No. 5. 1912.)
Granjux, Prophylaxie antivénérienne dans l'armée américaine; ses résultats. (Soc. fr. de proph. san. et mor. bull. 12. 64. 1912.)
Granjux, Statistique de la syphilis par corps d'armée. (Ibid. 152.)
Greene, F. M., Sex hygiene. (Social des. 1911. p. 49ff.)
Greene, F. M., Reportability of syphilis and gonorrhea. (J. amer. med. ass. 1911. p. 1049ff.)
Gregor, Mac R. F. D., Syphilis in Thibet. (Indian med. gaz. No. 2. 1912.)
Griffin, E. H., The unrecognized tragedian, syphilis. (Med. record. 1911. p. 449.)
Griffith, The sex question badly presented by lectures. (Am. Journ. of derm. 1910. p. 245.)
Grotjahn, A., Sociale Pathologie. (Berlin 1912, A. Hirschwald.)
Gruber, Prof. — und der Schutz gegen die Geschlechtskrankheiten. (Mitt. d. D.G.B.G. 1911. Nr. 6.)
Grünspan, A., Hat der Mensch eine Paarungszeit? (Arch. f. Rassen- etc. Biol. 7. 697. 1911.)
Grünspan, A., Die Geschlechtskrankheiten im Herzogtum Braunschweig. (D. m. W. Nr. 5. 1912.)
Gschwind, H., Die Stellung Jesu zum Geschlechtsleben. (Neue Generat. 7. 310. 431. 1911.)
Gudden, Hans, Pubertät und Schule. Vortrag. (München, Verlag der Ärztlichen Rundschau. 1910. 0,75 M.)
Guiard, F. P., La prophylaxie antiblennorrhagique; sa valeur; ses procédés pratiques. (Rev. prat. d. mal. d. org. gén.-urin. 1911/12. p. 46—63.)
Guiard, F. P., La pratique du „laisser-couler" dans le traitement de la blennorragie. (Ass. fr. d'urol. 1911. p. 270ff.)
Gundrum, Frau S., Öffentliche Prostitution in Kroatien-Slavonien. (Z. B. G. Nr. 9. 1911. S. 334ff.)
Guthrie, J. A., Prophylaxe der Geschlechtskrankheiten. (Amer. Journ. derm. 16. No. 3. 1912.)
Guttmann, G., Männerkrankheiten. (Berlin, Schweizer & Co. 1911. 2,50 M.)
Haas, N. de, Lues, past and present. (J. Michigan state med. soc. No. 2. 1912.)
Häberlin, P., Sexualgespenster. (Sex.-Probl. 8. 96. 1912.)
Hagen, E., Die Geschlechtskrankheiten, deren Gefahren, Verhütung, Behandlung, Heilung. (Med. Bibl. H. 3. Radebeul-Dresden. M. Wolfs Verl. 1,60 M.)

Hallopeau, H., Sur le traitement abortif de la syphilis. (Ann. d. mal. vén. 1911. p. 848.)
Hallopeau et Fouquet, Ch., Traité de la syphilis. (Paris 1911. J.-B. Baillière. 12 fr.)
Hallopeau et François-Dainville, Sur un chancre géant du menton. (Bull. soc. fr. derm. 1910. p. 323.)
Hamai, Über die Schwangerschaft bei den Prostituierten. (Jap. Ztschr. f. Derm. 1910. p. 210.)
Hammer, W., Über die Gesundheitsschädlichkeit langdauernder geschlechtlicher Enthaltsamkeit. (Deutsche Ärzte-Ztg. 1911. p. 345.)
Hammer, W., Über die Sinnlichkeit gesunder Jungfrauen. (Neue Generation. 7. 332. 1911.)
Hanauer, Wilh., Die soziale Hygiene des Jugendalters. (Berlin, R. Schoetz. 6 M.)
Handbuch der Sexualwissenschaften. (Leipzig 1912. F. C. W. Vogel.)
Harper, P. T., The relation of the obstetrician to a program of sex education. (Albany med. ann. No. 4. 1912.)
Hartmann, K. A. M., Die Deutsche Gesellschaft zur Bek. d. G. und ihre Stellung zur Alkoholfrage. (Intern. Mon.-Schr. z. Erf. d. Alk. u. Bek. d. Trinksitten. 1912. 1.)
Hastreiter, J., Was jeder junge Mann zur rechten Zeit erfahren sollte. (München 1912, E. Reinhardt. 1,80 M.)
Hecht, H., Lues maligna. (Arch. f. Derm. u. Syph. 1911. S. 387ff.)
Heidenhain, A., Sexuelle Belehrung der aus der Schule entlassenen Mädchen. (Vortrag. 3. Aufl. 16 S. m. 1 Taf. 8. Heft der Flugschr. d. D. G. B. G. Leipzig 1912, J. A. Barth. 0,30 M.)
Heilig, Zur Frage der Kupierung der Blennorrhoe. (Med. Klinik. 1909. 25.)
Heimann, H. Die akute Gonorrhoe der Frau. (Med. Ref. Nr. 16. 1912.)
Heller, Besteht nach der deutschen Rechtsprechung zwischen Heiratskandidaten eine Pflicht zur Offenbarung überstandener Geschlechtskrankheiten? (Berlin 1911, A. Hirschwald, u. Berl. kl. W. S. 1809. 1911.)
Henry, R. B., Calomel in gonorrheal prophylaxis. (Milit. surgeon. No. 5. 1912.)
Hentschel, W., Zucht- oder Zweckehe? (Pol.-anthrop. Revue. 10. 44. 1911.)
Herrmann, Joh., Über den syphilitischen Primäraffekt an der behaarten Kopfhaut. (Diss. Leipzig 1910.)
Hiller, K., Progress report on the investigation in syphilis made in the metropolis of Melbourne from June 1st, 1910, to May 31st, 1911. (Austral. m. j. 1911/12.)
Hirschfeld, M., Die Vergeistigung des Geschlechtstriebes. (Neue Generation. 7. 411. 1911.)
Hoche, P., Zum Sexualproblem in der Jugenderziehung. (Gesundh. in Wort und Bild. 7. J. 1911/12. S. 3ff.)
Hoche, P., Zur Sexualpädagogik. (Ibid S. 173ff.)
Hösslin, R. v., Tabes dorsalis im späteren Alter auf der Basis hereditärer Lues. (Neurol. Centr.-Bl. 31. 1. 1912.)
Holcomb, R. C., and Cather, D. C., Study of 3268 venereal prophylactic treatments. (United st. naval med. Bull. No. 1. 1912.)
Honnorat, Sur la loi du 11 avril 1908 concernant la prostitution des mineurs (Soc. fr. de proph. san. et mor. Bull. 1911. p. 116ff.)
Howard, D. C., Venereal prophylaxis. (Military surgeon. No. 4. 1912.)
Howe, L., Why the ophthalmologist believes that venereal diseases should be reported. (Social dis. No. 2. 1911.)
Hudelo et Jolivet, Syphilis acquise récidivante malgré des cures répétées de 606 chez une malade présentante des stigmates de syphilis héréditaire (Bull. de la Soc. fr. de Dermatol. 1911.)
Humbert, F., Das ärztliche Berufsgeheimnis. Kritische Bemerkgn. zur Reform des ärztl. Berufsgeheimnisses. (Zürich 1912, Schultheß & Co. 1 M.)
Hunter, Q. W., Venereal disease in children. (Internat. clin. 1911. p. 133ff.)
Igersheimer, Jos., Syphilis als Erblindungsursache bei jugendlichen Individuen. (Z. B. G. Nr. 7. 1911 u. Fortschr. d. Med. S. 38. 1911.)

M'Intosh and Fildes, Syphilis from the modern Standpoint. London (1911, Edward Arnold. 10 s. 6 d.)

Irwell, L., The sociological aspects of syphilis. (Dietet. and hyg. Gaz. 1911.)

Jackson, Th. W., The adequate treatment of gonorrnea. New York med. Record. Dec. 23. 1911.)

Jadassohn u. Siebert, Haut- und Geschlechtsleiden. (Jahreskurse für ärztl. Fortbildung. Aprilheft 1912. J. F. Lehmann, München. 2 M.)

Janet, J., On connait mal le gonocoque. (Ann. d. mal. d. org. génito-urin 1911. p. 165ff.)

Janssen, H. A., Gesundheits-Wegweiser für den Soldaten. (Düsseldorf, Sehl & Ludwig.)

Jeanselme et A. Vernes, Réinfection syphilitique chez deux sujets guéris par le salvarsan. (Bull. de la Soc. fr. de Dermatol. **22.** 8. 1911.)

Jeanselme, La syphilis familiale. (Clinique 1911. p. 295ff.)

Ječminek, Chr., Die sexuelle Jugendsünde. (Langensalza 1911. Schulbuchh. 60 Pf.)

Jelzina, Chancres syphilitiques du mamelon droit chez deux nourrices infectées par leurs nourrissons. (Soc. russe de syphiligr. Tarnowsky. 1910. 16.—21. Jan.)

Justus, F. J., Das Weib u. seine Leiden. (2. Aufl. Leipzig, M. Spohr. 1912. 2,40 M.)

Kärcher, M., Ethik und Hygiene der Ehe. (Straßburg 1911. J. Singer. 3,80 M.)

Kafemann, R., Die Gefahren der sexuellen Abstinenz für die Gesundheit. (Sexual-Probl. 7. 46. 1911.)

Kaminura, Y., Über den Stand der geheimen Prostitution in der Stadt Osaka. (Mitt. d. med. Ges. zu Osaka. **9.** H. 10. Ref. Z. B. G 1911/12. Nr. 10.)

Karo, Die Gonorrhoe des Mannes. (Berlin 1911. J. Springer. 3,40 M.)

Kaufmann, The girl that goes wrong. (New York 1911. Moffat, Yard & Co.)

Kaufmann, Sentence of silence. (Ibid.)

Kaufmann, R, Über Vorbeugungsmittel gegen venerische Erkrankung. (Mitt. d. D. G. B. G. Nr. 5. 1911.)

Kaufmann-Wolf, Marie, Beitrag zur Kenntnis des Schicksals Syphiliskranker und ihrer Familien. (Ztschr. f. klin. Med. 1912. S. 187.)

Kaupert, Paul, Sozialversicherung und Prostitution in Österreich. (Sexualprobleme 1909.)

Kautsky, K., Malthusianismus u. Sozialismus. (Neue Zeit. **29.** 1911.)

Kean, J. R., Venereal problem in army and navy. (Milit. surgeon. No. 3. 1912.)

Kean, J. R., A plea for applying the usual methods of preventive medicine to venereal diseases. (J. am. pub. health. ass. 1911.)

Kehoe, The prophylaxis and elimination of venereal diseases. (Am. Journ. of derm. 1910. p. 400.)

Kelly, H. A., Social diseases and their prevention. (Social dis. 1910. No. 3.)

Kelly, H. A., The influence of segregation upon prostitution and the public. (Philadelphia 1912. 15 p. 8°.)

Kelly, H. A., The convert sentiment into action in fighting vice. (Baltimore 1912.)

Kerr, J. W., Venereal diseases among seamen of the merchant marine. (J. am. pub. health ass. 1911.)

Keyes, E. L., Observations upon the persistence of gonococci in the mal urthra. (Am. Journ. of med. sc. **143.** 107. 1912.)

Kingsburg, Chancre of the cheek. (Journ. cutan. dis. 1912. p. 26.)

Kilroy and Adshead, Two unusually situated chancres. (Brit. med. Journ. 1910. p. 808.)

King, J. E., Influence of gonococcus in puerperium. (Am. j. obstetr. No. 410. 1912.)

Kingsbury, Chancre of the lip. (Journ. of cutan. dis. 1910. p. 150.)

Klaveness, F., Remarks on the prophylaxis of venereal diseases. (St. Paul med. Journ. 1911. p. 296ff.)

Klingmüller, V., Die Behandl. d. Blennorrhoe des Mannes. (Samml. zw. Abh. a. d. G. d. Derm. etc. Halle 1912. C. Marhold.)

Knöpfelmacher, W., und Schwalbe, W., Hydrocephalus und Lues. (Zs. Kinderheilk. 1912. S. 428—440.)
Kober, G. M., The prevalence and control of venereal diseases. (Transact. assoc. amer. physicians. 1911. p. 155ff.)
Kober, G. M., Report of committee on education of the public as to communicability and prevention of gonorrhea and syphilis.- (Am. J. pub. Health. 2. 194. 1912.)
Koch, A., Prostitution. (Staatslexikon. 4. 1911. S. 377—387.)
Königsmann, B., Die Abortivbehandlung der Syphilis. (Diss. Berlin 1912.)
Königstein, R., Über parasyphilitische Erkrankungen im Kindesalter. (Wien. klin. Rdsch. 1911. 453. 471.)
Kohl, A., Pubertät u. Sexualität. (Würzburg 1911. C. Kabitzsch. 1,50 M.)
Kopp, Carl, Das Geschlechtliche in der Jugenderziehung. (Vortrag. 3. unveränd. Auflage. 32 S. 4. Heft der Flugschr. d. D.Z.B.G. Leipzig 1912. J. A. Barth. —.30 M.)
Korn, A., Juristische Verteidigung der freien Ehe. (Sex.-Probl. 1911. S. 260ff.)
Korshet, The prevention of venereal diseases. (Med.-Pharm. Critic. 1911 p. 339ff.)
v. Krafft-Ebing, Psychopathia sexualis. (14. Aufl. Herausgegeben von A. Fuchs. Stuttgart 1912. F. Enke. 11 M.)
Kraus, J., The problems of sexual hygiene and sanitation. (J. am. inst. homoeop. 1911. p. 559ff.)
Krause, Friedr., Über den syph. Primäraffekt an der Ohrmuschel. (Diss. Leipzig 1911.)
Kröber, E., Beitrag zur Frage des ursächlichen Zusammenhanges der Syphilis mit der Idiotie. (Med. Klin. 1911. S. 1239.)
Kropveld, A., Sexuelle Enthaltung und deren Symptome. (Ned. Tijdschr. v. Geneesk. 1912. p. 912.)
Kudisch, Ein Fall von beiderseitigem Brustschanker bei einer Amme (Syphilis insontium). (Russ. Ztschr. f. Haut- etc. Krh. p. 50. 1911.)
Kühner, A., Das Liebes- u. Geschlechtsleben des Weibes in gesunden u. kranken Tagen. (Dresden, W. A. Schwarze. 1911. 2,50 M.)
Kühner, A., Die Gefahren im Geschlechtsleben. Wesen, Ursachen, Verhütung. u. Heilg. der Geschlechtskrankheiten. (Dresden, W. A. Schwarze. 1911. 2 M.)
Kühner, F., Die Zweckehe. (Pol.-anthrop. Rev. 9. 652. 1911.)
Kyrle, J., Über die neueren Errungenschaften der Syphilisforschung. (Ärztl. Reformzeitung. Nr. 21/22. 1911.)
Landsberg, H., Die Grundlagen der Kriminalpolitik und die Bek. d. Zuhältertums. (M.-Schr. f. Kriminalpsych. 7. J. 1911/12. S. 655ff.)
Lane, J. E., The eugenic aspect of venereal diseases. (J. roy. inst. pub. health. 1911. p. 147ff.)
Larrieu, J. F., Cure prompte et radicale de la syphilis. Syph. et Mercure. (6 éd. Paris, Vigot frères. 1910. 5 fr.)
Laurent, Accident syphilitique de l'amygdale. (Lyon méd. 1910. p. 899.)
Lavielle, Chancre primitif du nasopharynx infecté. (J. de méd. de Bord. 1911. p. 615.)
Leber, Das sog. sexuelle Problem. (Akadem. M.-Bl. 1911. 6. S. 92ff.)
Lecoutour, R., Mathurin Régnier et le mal vénérien. (Montpellier méd. 34. 257. 1912.)
Ledermann, R., Über die Bez. d. Syphilis zu Nerven- und anderen inn. Erkr. auf Grund von 573 serolog. Unters. (Verh. D. Naturf.-Vers. 82. 2. T. 398. 1911.)
Lenzmann, Zur Frage des jetzigen Standes der Luesbehandlung in der Praxis. (D. m. W. Nr. 15. 1912.)
Leonard, T. B., The present status of syphilis with emphasis upon the recent advances in its diagnosis and therapy. (Am. J. derm. and genit.-urin. 1911. p. 470ff.)
Leonhard, St., Die Prostitution. (München und Leipzig 1912. E. Reinhardt. 4 M.)

Leredde und Kuenemann, Sterilisierung d. Syph. im Primärstadium. (Bull. soc. fr. derm. 4. Jan. 1912.)
Leroux, L'hérédo-syphilis et la lutte anti-syphilitique au dispensaire Furtado-Heine. (Rev. prat. d'obstet. et de paediat. 1911. p. 129ff.)
Lindenau, Die strafrechtliche Bekämpfung der Gewerbsunzucht. (Z. ges. Strafrechtswiss. 82. S. 355ff.)
Lipp, Die Bedeutg. d. Spiroch. pallida u. d. Wassermannschen Komplementbindung für d. Bek. d. Syph. vom Standp. d. öffentl. Ges.-Pfl. (Viertelj.-Schr. f. ger. Med. 41. Suppl.-H. 1. 105. 1911.)
Lipschitz, F., Superinfectio syphilitica. (Arch. f. Derm. u. Syph. 1911. 3—36.)
Littlefield, J. R., The treatment of gonorrheal infection in the male. (Virginia med. semi-month. 1911/12. p. 42.)
Livermore, Plea for the education of the public to the seriousness of gonorrhea. (Memphis med. monthly. 1910.)
Löffler, Gustav, Kasuistischer Beitrag zur Frage der hämorrhagischen Diathese. (Med. Klin. Nr. 6. 1912.)
Lohmann, Sexuelle Pädagogik der männl. Jugend unserer Mittelschulen. (Münch. Ges. f. Kinderh. 30. VI. 1911. Ref. M. m. W. Nr. 40. 1911.)
Lönhoff, Die Probleme der Prostitution und die Geschlechtskrankheiten in New York. (New York med. Journal. 1911.)
Löwenfeld, L., Über die Sexualität im Kindesalter. (Sex.-Probl. 7. 1911.)
Löwenfeld, L., Über das eheliche Glück. (3. Aufl. Wiesbaden 1912. J. F. Bergmann.)
Lucas-Championnière, P., Sur le chancre amygdalien. (J. de méd. et de chir. prat. 1911. p. 409.)
Lückerath, Das Sexualleben des Kindes. (Pharus, April 1912.)
Lüders, E., Lebensschicksale junger Fabrikarbeiterinnen. (Soz. Praxis. 21. 261. 1911.)
Luys, G., Traité de la blennorragie et de ses complications. (Paris 1912. O. Doin et fils. 565 p. 3 T. 4⁰.)
Luyties, Physicians relation to the family in prevention of venereal diseases. (St. Louis med. rev. 1910.)
Lydston, G. F., The social evil. (Lancet-Clinic. 1912. p. 8—10.)
Lydston, G. F., Sex mutilations in social therapeutics. (New York med. J. No. 14. 1912.)
Mabbot, J. M., The duties of the gynecologist in relation to the state control of vice. (Am. Journ. obstet. 1911.)
Macy, M. S., What a mother should tell her child. (New York med. J. No. 10. 1912.)
Mädchenhandel, internationaler. (Allg. Ztg. d. Judent. 1910. S. 529ff.)
Magian, A. C., Die Schnellheilung der Gonorrhoe. (Brit. med. Journ. 1911.)
Malherbe, H., Un cas de blenorrhagie buccale. (Gaz. méd. de Nantes. 1911. p. 801ff.)
Malvoz, E., L'immunité dans la syphilis. (Scalpel. 1911/12. p. 17ff.)
Mamulyants, S., [Nichtsexueller Schanker]. (Vrach. Gaz. 1911. 847.)
Marchildon, J. W., Some examples of extra-genital syphilis. (Journ. Missouri med. ass. 1911/12. p. 149ff.)
Marcus, Bis zur Ehe. (Berlin 1911. H. Walther. 1,50 M.)
Marcuse, M., Sexualleben und Arbeitsleistung. (Med. Ref. 1911. S. 477ff.)
Marcuse, M., Die antineomalthusianischen Bestimmungen in dem „Entwurf eines Gesetzes gegen Mißstände im Heilgewerbe". (Sexual-Probl. 7. 81. 1911.)
Marcuse, J., Zwei Gerichtsurteile zum § 184 Abs. 3. (Z. B. G. Nr. 10. 1911/12.)
Mariani, Sifilide e matrimonio. (Pavia 1911. Mattei. 300 p.)
Markus, N., Unsere Resultate der Gonorrhoebehandlung. (Med. Klin. 1911. S. 1448ff.)
Marshall, C. F., Mortality and morbidity in hereditary syphilis. (Brit. Journ. child. 1912. p. 4—7.)
Marshall, C. F., Paternal transmission of syphilis. (Brit. j. of child. dis. No. 101. 1912.)

Marshall, C. F., Syphilology and veneral disease. (2. ed. London 1912. Baillière, Tindall. 10 sh. 6 d.)
Martin, A., Zur Bewertung und Behandlung der Gonorrhoe der Frau. (Med. Klin. 1911. S. 1879ff.)
Massia et Charvet, Des chancres syphilitiques de l'oreille externe. (Ann. d. mal. de l'oreille. 88. 304. 1911.)
Maus, Prophylaxis of venereal diseases in the U. S. army. (Mil. surgeon. 1910.)
Maus, Venereal prophylaxis. (J. am. med. ass. 1910. p. 2257.)
✓ Mayer, J. M., Morrow, P. A., Harris, M. H., Clause 79 of the Page Bill and the sanitary supervision of prostitution. (Social dis. 1911. p. 1—41.)
Mayreder, Rosa, Sexuelle Lebensideale. (Frauen-Zukunft. 1911. 1. S. 54ff.)
Mc Henry, J. H., Should sexual hygiene be taught in the public shools? (Month. Bull. Ohio st. Bd. Health. 1911.)
Mc Intosh, Syphilis from the modern Standpoint. (New York, Longmans, Green and Co. 1911. 227 p.)
Meirowsky, E., und Neisser, A., Eine neue sexualpädagogische Statistik (Z. B. G. 1911/12. Nr. 10. 11.)
Meleschko, Zur Kasuistik der extragenitalen Schanker. (Russ. Ztschr. f. Haut- etc. Krh. Januar 1911.)
Melun, Syph. Reinfection eines alten Syphilitikers nach d. Behandl. mit Salvarsan. (Ann. des mal. vén. 7. No. 2. 1912.)
Mendel, K., and Tobias, E., Tabische Jungfrauen. (Med. Klinik. 1911. S. 1654.)
Merian, L., Ein Fall von extragenitalem Ulcus molle des linken Oberarms. (Monatsh. f. prakt. Derm. 1911. S. 531ff.)
Merlier, Chancres extra-génitaux. (Gaz. méd. du centre. 1910. p. 242.)
Meyer, Frau E., L. M., Die Hygiene im Leben des Weibes. (Ulm, J. Ebner. 1910. 2,50 M.)
Meyer-Steineg, T., Zur Frage nach dem Ursprung d. Syphilis. (Reichs-Med.-Anz. 27. 35. 1912.)
Michaelis, A., Strafbares Ausstellen, Ankündigen und Anpreisen von „Gegenständen, die zu unzüchtigem Gebrauch bestimmt sind". (Sex.-Probl. 7. 11. 1911.)
Michels, R., Die Grenzen der Geschlechtsmoral. (München 1911. Frauenverlag. 3,50 M.)
Michels, Ein sexueller Kongreß in Italien. (Neue Generation. 7. 63. 1911.)
Milian, Les syphilis réinoculées. (Bull. et mém. soc. d. hôp. Par. 88. 283. 1912.)
Minich, K., Syphilitische Infektion als Grundlage zur Klage auf Schadenersatz. (Budapesti orv. ujság. 46. 1911.)
Möller, M., [Über die soziale Bedeutung der ansteckenden venerischen Krankheiten]. (Soc. Tidsskr. 1911. p. 49—54.
Möller, M., Über ansteckende Geschlechtskrankh. u. Ehegesetzgebung. (Z.B.G. Nr. 12. 1912.)
Möller, M., Der schwedische Komiteebericht betr. Maßnahmen für die Bekämpfung d. ansteckenden Geschl.-Krh. (Z.B.G. Nr. 9. 1911. S. 325ff.)
✓ Moll, A., Handbuch der Sexualwissenschaft. (24. Leipzig 1911. F. C. W. Vogel. 27 M.)
✓ Moll, A., The sexual life of the child. (London, G. Allen. 1912. 350 p. 15 sh.)
Montgomery, L. H., Notes on venereal prophylaxis. (Lancet-Clinic. 1911. p. 186.)
Moran, C. L., Experience in venereal prophylaxis on board U. S. S. Georgia. (United States naval med. Bull. No. 1. 1912.)
Moorhead, T. G., Fatal case of gonorrheal septicemia. (Med. press and circ. 1912. No. 3804.)
Morelle, A., Un cas de réinfection syphilitique. (Ann. de l'inst. chir. de Brux. 1911. p. 65ff.
Moorehead, R. J., Fighting the devils triple demons. (Philad. 1911. Nat. pub. Co.)
✓ Morrow, P. A., The frequency of venereal diseases. (Boston med. and surg. Journ. 1911. p. 520ff.)

Morrow, P. A., Venereal diseases and their relation to infant mortality and race deterioration. (New York med. J. 1911. p. 1315ff.)
Morrow, P. A., Health department control of venereal diseases. (New York med. Journ. 15. VI. 1911.)
Morrow, P. A., The frequency of venereal diseases. (Boston med. and surg. Journ. No. 14. 1911.)
Morrow, P. A., Report of progress in sanitary and moral prophylaxis. (New York med. J. 95. 577. 1912.)
Morrow, L., and Bridgman, O., Gonorrhea in girls: treatment of three hundert. cases. (J. am. med. ass. No. 21. 1912.)
Morse, Prevalence and prophylaxis of venereal diseases at one military post. (The military surgeon. 1910.)
Moutot, H., Sur le traitement abortif de la syphilis. (Ann. de mal. vén. 1911. p. 850ff.)
Müller, E. H., Zur Kenntn. d. Prostitution in Zürich und zur sozialhyg. Bek. d. Prost. u. ihrer Schädigungen. (Statist. d. Stadt Zürich. No. 11. 1911.)
Müller, E. H., Die Grundlagen der Gesetzgebungspolitik betr. d. Prostitution. (Schweiz. Juristenztg. 7. H. 18/19. 1911.)
Mulzer, P. K. A., Die Therapie der Syphilis, ihre Entwicklung und ihr gegenwärtiger Stand. (Berlin 1911. Springer.)
N. N., Abgabe luesverdächtiger Kinder in Außenpflege durch die niederösterr. Landesfindelanstalt. (Zs. f. Säugl.-Pfl. 4. 337. 1911.)
N. N., Communication of gonorrhea not as iudictable offense. (J. am. m. ass. 58. 1142. 1912.)
Näcke, P., Zur Frage der sexuellen Abstinenz. (D. m. W. 37. 1986. 1911.)
Näcke, P., Bordelle oder nicht? (Arch. f. Kriminalanthr. 40. 1/2. S. 150.)
Nakano, Suematsu und Omori, Erfahrungen über die vereinfachte Wassermannsche Syphilisdiagnostik bei Prostituierten. (Jap. Ztschr. f. Derm. 1910. S. 818.)
Nammack, C. E., Education in social and sexual hygiene. (New York med. j. 27. Mai 1911.)
Neisser, A., Über moderne Syphilistherapie mit besonderer Berücksichtigung des Salvarsans. (Samml. zwangl. Abhandl. a. d. Geb. d. Dermatol., Syph. usw. 1. 1. Halle a. S., Carl Marhold. 46 S. 1911. 1,50 M.)
Neu, Max, Die Bedeutung der Geschlechtskrankheiten für die Frau. Vortr. in Mannheim. 16. Nov. 1911. (Ref. Mitt. d. D. G. B. G. Nr. 6. 1911.)
Newman, Venereal prophylaxis. (Gulf states Journ. of med. 1910.)
Nicolas et Lannois, Chancre de l'oreille externe. (Lyon méd. 1911. p. 967ff.)
Niederhofer, J., Das gestörte Geschlechtsleben. (Leipzig 1912. M. Spohr. 1,20 M.)
Nixon, J. A., Household Syphilis (Syphilis economica), with observations on asquired syphilis in infants. (Bristol med.-chir. J. No. 14. 1911.)
Noack, V., Die Dirnen der Karin Michaelis. (Sex.-Probl. 1911. S. 136ff.)
Noslin, A., Ce qu'il faut que toute jeune fille sache. (Paris 1912. Nilsson. 2 fr.)
Nyström, A., Sexualleben und Gesundheit. (Berlin 1911. Oesterfeld & Co. 6,50 M.)
Nyström, A., Über Praeventivmittel. (Neue Generation. 7. 355. 1911.)
Oehlke, M., Die Frau im gefährlichen Alter. Eine sexuelle Lüge? (Berlin. Verl. Neues Leben. 1911. 1 M.)
Oesterheld, H., Was muß jeder junge Mann vor und von der Ehe wissen? 2. A. (Leipzig. H. Hedewigs Nf. 1911. 0,80 M.)
Oppenheim, M., und Neugebauer, O., Wo infizieren sich die Arbeiter geschlechtlich und wie verteilen sich deren Erkrankungen auf die einzelnen Berufsklassen? (Z. B. G. Nr. 9. 1911. S. 305ff.)
Orlowski, P., Über Verlauf und Behandlung der Syphilis. (Berliner homöop. Zs. 1911. S. 378—391.)
Orlowski, P., Eindrücke und Erfahrungen über Syphilisverlauf und Behandlung. (Würzburger Abh. 1912. S. 151—163.)
Ovazza, Prostitutione e letta contra la diffusione delle malattie veneree. (Il policlinico. 1910. p. 1589.)

Pamard, Traitement de la syphilis chez les femmes enceintes. (Bull. acad. méd. 67. 247. 1912.)
Papée, J., Syphilis d'emblée. (Lwowski tyg. lek. 1912.)
Pappritz, Frl., Mädchenhandel und Animierkneipen. Vortrag in Essen. 6. Nov. 1911. (Ref. in Mitt. d. D. G. B. G. Nr. 6. 1911.)
Paul, Prevention of venereal disease. (Med. Herald. 1910.)
Pawlow, P. A., Zur Frage üb. d. Einfl. d. rituellen Beschneidung auf d. Ansteckung von vener. Affektionen. (Derm. Wchschr. 54. 197. 1912.)
Peer, M., Mädchenhandel. (Unterm Lazaruskreuz. 1911. 8. S. 90—92.)
Pelletier, E., Should not something be attempted against the sproad of venereal disease? (Med. Press and Circ. 1911. p. 677.)
Pernet, Extragenital chancres. (Clin. journ. 1910. 23. März.)
Pfeifer, P., Die extragenitalen Primäraffekte an der unteren Körperhälfte. (Diss. Würzburg 1911.)
Pfeiffer, H., Ärztliches zur Ehereform. (Arch. f. Kriminalanthrop. 42. 193. 1911.)
Pfender, C. A., Prophylactic value of instruction of children in elements of physiology of sex. (Texas state journ. of med. No. 10. 1912.)
Pinard, M., Supersyphilisation. (Paris méd. p. 342. 1911/12.)
Pinkus, F., Behandlung der Syphilis. (Med. Klin. 1911. S. 1741 ff.)
Pinkus, Fel., Die Verhütung der Geschlechtskrankheiten. (Freiburg i. B. Speyer & Kaerner. 1912. 3 M.)
Pinkus, F., Beiträge zur Statistik der Berliner Prostitution. (Arch. f. Derm. u. Syph. Bd. 107.)
Piollenc, M., Danger social de la blennorragie. (Le Sud méd. 1911.)
Plaut, F., Lues cerebri. (München, Jahresb. psychiatr. Klinik. 1911. S. 92 ff.)
Plaut, F., Progressive Paralyse. (Ebenda. S. 87 ff.)
Plaut u. Göring, Untersuchungen an Kindern und Ehegatten von Paralytikern. (M. m. W. 58. 1959. 1911.)
Polizeidirektions-Erlaß vom 5. April 1911. S.-A. 55, betreffend die polizeiliche Überwachung der Prostitution. (Mitt. d. D. G. B. G. Nr. 6. 1911.
Pollock, C. E., and L. W. Harrison, Gonococall infections. (London. Frowde. 1912. 5 s.)
Popitz, Otto, Die Jahre der Geschlechtsreife. (Berlin. Buchh. Vorwärts. 1912. 0,50 M.)
Popp, H., Die germanische Monogamie. (Neue Generation. 7. 142. 1911.)
Posner, C., Die Hygiene des männlichen Geschlechtslebens. (Leipzig 1911. Quelle & Meyer. 1,25 M.)
Potthoff, H., Die Arbeit der Dirne. (Sex.-Probl. 8. 1. 1912.)
Prillwitz, R., Die zufällige außergeschlechtliche Übertragung der Syphilis durch häusliche und gesellschaftliche Beziehungen. (Geschlecht u. Gesellschaft. 1911. S. 486 ff.)
Prinzing, F., Die Abnahme der ehelichen Fruchtbarkeit. (München 1911. G. Birk. 3 M.)
Purrington, W. A., Reporting venereal diseases to the health department; from a legal standpoint. (Social. dis. No. 2. 1911.)
Queyrat, Was soll man von d. Syph. nach Hallopeau halten? (Bull. soc. fr. derm. 4. Jan. 1912.)
Quillian, D. D., Racial peculiarities as a cause of the prevalence of syphilis in negroes. (Med. Era. 1911. p. 416 ff.)
Radestock, G., Zur Statistik der Arbeiterehen und über die Bedeutung der Eheschließungsstatistik für die soz. Hyg. (Arch. f. soz. Hyg. 6. 436. 1911.)
Ramazzotti, V., Ulcera venerea extragenitale. (Gior. ital. d. mal. gen. 1911.)
Rapport der Commissie tot onderzoek naar de te nemen maatregelen ten opzichte van de bestrijding van syphilis en gonorrhoe, ingesteld bij besluit van de 58. algemeene vergadering, gehouden 6, 7, en 8 juli 1908, te Rotterdam. (Nederl. Tijdschr. v. Geneesk. 1911. p. 1709—1872.)
Ratner, Die geschlechtl. Hygiene in der altjüdischen Literatur. Sexualhyg. Revue. (Hyg. Rdsch. 22. 69. 1912.)
Rau, Die Geschlechtskrankheiten. (Köln 1912. Selbstverl. 2 M.)

Ravogli, Plea for uniform interstate rules in treatment of the venereal diseases and prophylaxis of the evil of society. (Interstate med. Journ. 1910.)
Rawls, R. M., Present status of gonococcus infection. (New York med. J. No. 2. 1912.)
Raymond, Epilepsie und hereditäre Syphilis. (Journ. d. prat. 1909. No. 42b.)
Reaktion, politische, und Geschlechtsleben. (N. Generation. 1911. 8. 95ff.)
Reed, R., Sexual education of child. (Med. Record. No. 14. 1912.)
Reichelderfer, L. H., Prophylaxis in the military service; typhoid and venereal. (Washingt. med. ann. 1911/12. p. 254ff.)
Reinhardt, A propos de l'abolition de la réglementation au Danemark. (Abolitionist. 1910. No. 2.)
Renault, A., Précautions à prendre pour éviter le retour d'une blennorrhagie chronique. (Rev. gén. de clin. et de thérap. 1911. p. 513.)
Renault, L'avenir du syphilitique. Méfaits possibles de la syphilis abandonnée à elle-même; sa bénignité quand elle est soumise aux traitements et aux lois de l'hygiène. (Paris 1910. 4 fr.)
Reschal, A., La névrose galante au XVIIIe siècle. (Paris 1911. A. Michel. 5 fr.)
Resseguie, F. J., Extragenital chancre. (New York state j. med. 1911. p. 372.)
Reuter, G., Das Problem der Ehe. (Berlin 1911. Schwetzschke & Sohn. 1,80 M.)
✓ Reynolds, What can be done to control the spread of venereal diseases? (Vermont med. monthly. 1910.)
Riecke, E., Lehrbuch der Haut- u. Geschlechtskrankheiten. Hrsg. v. Erhard Riecke. (2. Aufl. Jena 1912. G. Fischer. 16,50 M.)
Rietschel, H., Schlußbemerkungen zu dem Aufsatze: Ammenvermittlung. Säuglingsfürsorge und Syphilis. (Ztschr. f. Säuglingsfürs. 1911. S. 209ff.)
Rietschel u. Thiersch, Die Unterbringung syphilitischer Ziehkinder vom Standpunkte des Arztes und des Juristen. (Berlin 1912. Neymanns V. 23 S. 60 Pf.)
Robson, H. N., Sexual disease and its medical prevention. (3. Aufl. London 1911. Simpkin. 3 s. 6 d.)
Rohden, G. v., Ehe u. freie Liebe. (Berlin 1911. M. Warneck. 1 M.)
Roe, C. G., Horrors of the white slave trade. 1911.
Rohleder, H., Die sexuelle Veranlagung der Frauen. (Neue Generation. 7. 259. 1911.)
Rohleder, H., Neumalthusianismus (Schwangerschaftsverhütung) und Ärztestand. (Ebenda. 7. 521. 1911.)
Rohleder, Herm., Grundzüge der Sexualpädagogik. (Berlin, Fischers med. Buchh. 1912. 2,50 M.)
Rohleder, H., Die Prostitution während der Weltausstellung in Turin 1911. (Reichsmed.-Anz. 1911. S. 740, 775.)
Rohrbach, R., Über neuere Behandlungsmethoden gonorrhoischer Komplikationen. (Derm. Zs. 19. 1. 1912.)
Rollet et Grand-Clément, L., Chancre syphilitique de la paupière inférieure chez un enfant de sept ans. (Lyon méd. 1911. p. 651.)
Rosenthal, O., Über die sexuelle Belehrung der Abiturienten. (Z. B. G. Nr. 8. 1911.)
Rosenthal, M., Liebesheirat u. Vernunftheirat. (Neue Generation. 7. 377. 1911.)
Rosenthal, M., Heiratschancen und Liebe. (Ibid. 459.)
Rosenthal, O., Über Pflegeheime für hereditär-luetische Kinder. (Arch. f. Derm. u. S. 107. 151. 1911.)
Ross, Besprechung über die Notwendigkeit der Förderung der sexual-pädagogischen Aufgaben der Stadt Hannover. Vortrag. (Mitt. D. G. B. G. Nr. 1/2. 1912.)
Rudaux, P. et Le Lorier, V., De l'influence de la syphilis sur la génèse des anomalies et des monstruosités foetales. (Ann. de gyn. 1911. p. 497ff.)
Rudert, Theodor, Neue Theorie über die geschlechtliche Liebe. (Halensee-Berlin. Verl. f. aktuelle Philosophie. 1911. 2,50 M.)
Russ, Die Prophylaxe der venerischen Erkrankungen im Heere. (Der Militärarzt. 1909. 23.)

Rutgers, J., Die Entwicklungsgeschichte des menschlichen Gemeinschaftslebens mit bes. Ber. v. Mutterrecht u. Ehe. Übers. v. E. Adelaar-Fürth. (Kultur u. Fortschritt. Nr. 379/380. Leipzig 1911. F. Dietrich. 50 Pf.)
Rutgers, J., Keuschheit oder „Ausleben"? (Neue Generation. 7. 552. 1911.)
Sainz, de Aja, Ein weiterer Fall von Reinfectio syphilitica. (Actas dermosifil. 4. 1911.)
Saleeby, C. W., The price of prudery. (Forum. Vol. 45. 1911. 3. p. 311—319.) (Sex and social disease.)
Sanchez de Rivera y Mosét, Degeneración por sifilis adquirida. (Clin. y lab., rev. quincen. de espec. med. 1911. p. 569ff.)
Sandri, O., La sifilide ereditaria del sistema nervosa. (Milano 1911.)
Sauvage, Notes sur un cas rare d'infection syphilitique avec chancre extragénital. (Gaz. méd. du centre. 17. 13. 1912.)
Schamberg, J. F., An epidemie of chancres of the lip from Kissing. (Journ. amer. med. ass. 1911.)
Schamberg, J. F., The modern treatment of syphilis. (Therap. Gaz. 1911. p. 763ff.)
Scheuer, O., Azoospermie und Syphilis. (D. m. W. 1911. S. 1985.)
Scheuer, O., Syphilidophobia. (Derm. Zs. 19. 46. 1912.)
Scheuer, O., Die Syphilis der Unschuldigen (Syphilis insontium). (Wien 1910. Urban & Schwarzenberg. 239 S. 9 M.)
Schiperskaja, Zur Frage der gonorrhoischen Erkrankungen bei Prostituierten. (Russkij Wratsch 1911. No. 21.)
Schirmacher, K., Das Rätsel: Weib. Eine Abrechnung. (Weimar 1911. A. Duncker. 2 M.)
Schmölder, R., Die Prostitution u. das Strafrecht. (München 1911. E. Reinhardt. 1 M.)
Schmölder, R., Unsere heutige Prostitution. (Ebenda. 50 Pf.)
Schneickert, H., Reform der Budapester Sittenpolizei. (Z. B. G. Nr. 12. 1912.)
Schreiber und Martin, Moderne Syphilisforschung und Syphilisheilung. Vortr. (Mitt. D. G. B. G. Nr. 1/2. 1912.)
Schneller, Beitrag zur Reinfectio syphilitica. (Berl. kl. W. 49. 154. 1912.)
Schumburg, Die Geschlechtskrankheiten. (Aus Natur u. G. Nr. 251. 6. 112 S. Leipzig 1912. Teubner. Geb. 1,25 M.)
Schuster, E., Die Ehefrau in alter u. neuer Zeit. Eine sittengeschichtl. Skizze. (Berlin 1911. Puttk. u. Mühlbrecht. 1,80 M.)
Schwalbe, E., Geschlechtl. Aufklärung. Eine Übersicht der Hauptfragen. (Rostock 1911. Leopold. 40 Pf.)
Schweitzer, B., Zur Blennorrhoe-Prophylaxe. (Arch. Gynäk. 97. 1912. 101.)
Scofield, C. S., History of syphilis. (Denver med. times. No. 10. 1912.)
Sears, F. W., The wayward girl. (Vermont med. month. 1912. p. 7—9.)
Seguinot, La syphilis linguale. (Gazette des Hôpitaux. 29 avril 1911.)
Seher, Carl, Warum gibt es so viele unglückliche Frauen? (Chemnitz, G. Koezle. 1912. 0,50 M.)
Seligman, E. R. A., The sanitary supervision of prostitution. (Social dis. 1911. p. 5—17.)
Seligman, E. R. A., The social evil. (New York and London, G. P. Putnam. 1912.)
Shaffner, P. F., Present status of antisyphilitic treatment. (Lancet-clinic. 1912. No. 12.)
Siebert, F., Sexualpädagogik in der Schule und der sexuellen Belehrung überhaupt. Vortr. (Ref. in Mitt. D. G. B. G. Nr. 1/2. 1912.)
Siebert, Fr., Die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. (In: prakt. Erg. a. d. Geb. d. Haut- u. Geschl.-Kr., Bd. 1 und 2.)
Siebert, Die Eltern und die sexuelle Aufklärung. (Z. B. G. Nr. 8. 1911.)
Simonot, O., Psychologie physiologique de la prostituée. (Ann. d'hyg. publ. 16. 498. 1911.)
Singer, E., Das Geschlechtsleben des Mannes. (Berlin 1911. Schweizer & Co. 3,50 M.)

Sklepinski, Die Zusammensetzung des Neisser-Siebertschen Luesprophylaktikums. (D. m. W. Nr. 14. 1912.)

Sluka, E., Ein neunjähriger Knabe mit erworbener Lues. (Mitt. Ges. inn. Med. u. Kinderh. Wien 1911. S. 219.)

Smith, C. E., Public health and morality. (St. Paul med. j. No. 4. 1912.)

Snow, W. F., The exhibit method applied to educational work in the prevention of syphilis and gonococcus infection. (Social dis. No. 3. 1910.)

Social evil (the) in Chicago. (Chicago 1911. Gunthrop-Warren Print Co. 399 S. 8°.)

Speer, R., The Prevention of veneral diseases in the navy. (United states naval-Medical bulletin 1910. 2.)

Spier, Der Seemann und die Prostitution. (Geschlecht u. Gesellsch. Bd. 6. H. 7.)

Spitzer, E., Über die Frühbehandlung der Gonorrhoe. (Verh. d. d. Ges. f. Ur. 1911.)

Sprecher, F., Ein weiterer Beitrag zur Forschung über das spitze extragenitale Condylom. (Derm. Zbl. 1911/12. S. 2—7.)

Sprinz, O., Die Lebensaussichten der kongenital-luet. Kinder. (Derm. Wchschr. 54. 368 etc. 1912.)

Stérian, L'éducation sexuelle. (Paris 1910. 3 fr.)

Stöcker, H., Liebe und Keuschheit. (Neue Generat. 7. 280. 1911.)

Stöcker, H., Hygiene und Neumalthusianismus. (Die Hygiene. 1. 200. 1911.)

Stöcker, H., Mutterschutz und Sexualreform. (Ibid. 288.)

Stoicesco, G., Behand. d. hartnäckigen blennorrhoischen Infektionen der Frau. (Rev. clin. d'urol. März 1912.)

Storfer, A. J., Jungfrau u. Dirne. (Zbl. f. Psychoanal. 2. 200. 1911/12.)

Sudhoff, K., Über „Mal Franzoso" in Italien in der 1. Hälfte des 15. Jahrh. (Münch. med. W. 1911. S. 2413.)

Sudhoff, Karl, Neue Probleme in der Geschichte der Syphilis. (Münch. med. W. 1912. S. 560—561.)

Syphilis et accidents du travail. (Rép. chir. et méd. 1911.)

Taylor, J. S., Venereal disease in the U. S. navy; its prevention and treatment. (Internat. clin. 1. 17. 1912.)

Temming, Thdr., Aus der Klinik. Ein Warnruf an deutsche Männer bezüglich sexueller Lebensfragen. (2. Aufl. Kevelaer, Butzon & Bercker. 1910. Geb. 1,50 M.)

Terebinski, V. E., Peut-on considérer comme non contigaeuses les manifestations tertiaires de la syphilis? (Ann. de mal. vén. 1911. p. 764 ff.)

The reporting of cases of syphilis: Importance of registration of diseases in prevention of communicable diseases. Digest of laws and regulations relating to the reporting of cases of sickness prepared by the U. S. P. H. and M.-H. Service. (Journ. amer. med. assoc. H. 3. 1912. p. 194.)

Thomas, N. J., Sesso e società. Studii sulla psicologia sociale del sesso. (Torino, Bocca. 1911. 5 L.)

Tièche, Zur Behandlung der Vulvovaginitis gonorrhoica der kleinen Mädchen. (Schweizer Korr.-Bl. Nr. 5. 1912.)

Tissier, Paul, L. et P. Blondin, Traitement de la syphilis, méthodes anciennes et nouvelles. (Paris, A. Maloine. 1911. 10 fr.)

Touton, Über sexualpädagogische Vorfragen und Fragen. Vort. (Mitt. d. D. G. B. G. Nr. 1/2. 1912.)

Touton, Über die wissenschaftlichen Fundamente der Lehre von den sex. Abstinenzkrankheiten u. d. prakt. Konsequenzen für die D. G. B. G. (Leipzig 1912. J. A. Barth. 36 S.)

Touton und Fendt, Der Umschwung in der Syphilisbehandlung im 1. Jahrzehnt des 20. Jahrh. und die jetzige Lage. (Wiesbaden, J. F. Bergmann. 1911.)

Trimble, W. B., The modern treatment of syphilis. (Internat. clin. 1911. p. 27 ff.)

Troussaint et Schneider, Pages d'hygiène militaire pour les officiers. (2. Ed. Paris, Charles-Lavanzelles. 1910.)

Truffi, Profilassi pubblica e privata delle malattie veneree. (Gior. ital. d. mal. ven. 46. 8. 1912.)

Turner, A. J., The state and venereal diseases. (Australas. med. gaz. 1911. p. 650—655.)
Turner, Ph., Primary chancres of the lip. (Proc. roy. soc. med. No. 4. 1912.)
Ullmann, K., Prostitution. (Enzykl. HB. für Kinderschutz. 1911. 2. p. 118ff.)
Ustvedt, Beretning om de veneriske sygdomme i Kristiania i 1910. (Tidsskr. f. d. norske Laegefor. 1911. p. 676ff.)
Vanderveer, A., In the relation we bear to the public, what use shall we make of our knowledge of the evil effects of venereal disease? (Am. j. obst. 1911. p. 1033ff.)
Varden, G. K., Syphilis in infancy and early life. (Atlanta Journ.-Rec. med. 1911. p. 423ff.)
Vas, Die weiteren Entwicklungs- und Gesundheitsverhältnisse der mit Lues congenita behafteten Kinder. (Jahrb. f. Kinderheilk. 1912. 75. 4.)
Vecki, V., The Prevention of sexual Diseases. (New York: The Critic and Guide Company 1910. Cloth. 132 p. 1,50 $.)
Velde, Th. H. van de, Spezifische Diagnostik und Therapie der chronischen Gonorrhoe des Weibes. (Verh. D. Ges. Gynäk. 1911. S. 631—632.)
Veress, F. v., Veränderungen im Verlaufe der Syph. nach intensiver Behandlg. Über Pseudoinfektionen u. Frührezidive. (Derm. Wochenschr. 54. 22, 62. 1912.)
Vierath, W., Geschlechtstrieb u. Sinnlichkeit beim Weibe. (3. Aufl. Oranienburg 1912. F. Koslowsky. 1 M.)
Volk, M. L., Report of a case of syphilis inoculated by a dentist. (Med.-Pharm. Critic. 1911. p. 307.)
Voorhus, J. W., Syphilis des Gehörgangs. (Amer. j. derm. 16. No. 4. 1912.)
Vorberg, G., Zur Geschichte der persönlichen Syphilisverhütung. (München. Verl. Otto Gmelin. 34 S. 1,20 M.)
Voss, Beitr. z. Abortivbehandlg. der primären Lues. (M. m. W. 59. 527. 1912.)
Vsilyeff, A. M., O prostitutsii v Libavîe. (Vestn. obsh. hig. sudeb. i prakt. med. 1911. p. 1411ff.)
Wagener, H., Der Mädchenhandel. (2. A. Berlin 1911. Dr. P. Langenscheidt. 1,50 M.)
Waltershausen, A. v., Anthroposoziologie und Malthusianismus. (Pol.-anthrop. Rev. 9. 514. 1911.)
Waucomont, Le traitement actuel de la syphilis d'après les idées de Neisser. (Le scalpel. No. 40. 1912.)
Waugh, W. F., Prevention of venereal disease. (Lancet-clinic. 1912. No. 11.)
Weber, F. A., Die Syphilis im Lichte der modernen Forschung mit besonderer Ber. ihres Einflusses auf Geb.-Hilfe u. Gynäkologie. (Berlin 1911. S. Karger. 128 S.)
Wegener, H., We young men. (London 1911.)
Westhoff, Mittel z. Bek. d. G. unter Seeleuten. (Hansea 1911. Nr. 12. 46. J.)
Weygandt, W., Ärztliches über die Behandlung der Verbrechen und Vergehen gegen die Sittlichkeit im Vorentwurf zu einem Deutschen Strafgesetzbuch. (Deutsch. m. W. Nr. 18. 1912.)
White and Melville, Venereal disease; its present and future. (Lancet. 1911. p. 1692ff.)
Wieland, K., Das sechste Gebot und die Ehe. (Augsburg 1912. Th. Lampart.)
Wile, J. S., Program for sex instruction. (Arch. of pediatrics. No. 2. 1912.)
Wile, J. S., What a father should tell his son. (New York med. journ. No. 10. 1912.)
Wilhelm, E., Die volkspsychologischen Unterschiede in der französ. u. deutschen Sittlichkeits-Gesetzgebung und -Rechtsprechung. (Sexual-Probl. 7. 657. 1911.)
Wilkowisky, Zur Frage über die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. (Terap. Obozr. 5. 377. 1912.)
Wilson, H. M., The application of sanitary principles to the prevention of venereal diseases. (J. roy. inst. pub. health. 1911. p. 339—345.)
Winternitz, R., Einige Wandlungen in der Diagnostik und Therapie der Geschl.-Krankh. (Prag. med. W. 1911. S. 553, 565.)

Wolfahrt, Was soll jeder junge Mann und jede Jungfrau von Liebe u. Ehe wissen? (Med. Bibl. H. 1. 10. A. Radebeul-Dresden, M. Wolfs Verl. 1,60 M.)
Wolff, R., Was ist unzüchtig? Was ist unsittlich? Was ist normal? (Berlin W. H. Walther.)
Wolzendorff, K., Polizei u. Prostitution. (Tübingen 1911. H. Laupp. 2 M.)
Wolzendorff, K., Polizei u. Prostitution. (Zs. ges. Staatsw. 67. 1. 218. 1912.)
Zeissl, M. v., Welche Aussichten eröffnen unsere bisherigen Erfahrungen auf eine Dauerheilung der Syphilis durch „606"? (Wien. m. W. 49. 438. 1911.)
Zeuner, Ph., Education in sexual physiology and hygiene. (London 1911. R. Clarke & Co.)
Zieler, K., Die gonorrhoischen Allgemeinerkrankungen. (Med. Klin. Nr. 6. 1912.)
Zieler, Karl, Über die persönliche Prophylaxe der Geschlechtskrankheiten. (D. med. W. 1912. S. 345—348.)
Zikel, Heinz, Frauenschutz gegen venerische Ansteckung. Aufklärungen üb. Vorsichtsmaßregeln f. Frauen dargestellt. (Berlin, Schweizer & Co. 1910. 0,90 M.)
Zikel, H., Das Sexualleben der Frauen. (Berlin 1911. Schweizer & Co. 6 M.)
Züricher, U. W., Eheliche Treue und geistige Entwicklung. (Zukunft. 1911. 26. S. 417ff.)

Tagesgeschichte.

Preußen. Dem Jahrbuch für 1909 über das Gesundheitswesen im preußischen Staate entnehmen wir folgende Daten über die Ausdehnung der reglementierten Prostitution in Preußen. Was die größeren Städte anbetrifft, so ist zunächst Königsberg angeführt, in dem im Berichtsjahr 204 Mädchen unter Kontrolle standen, von denen 58 krank waren. •In Tilsit und Insterburg standen verhältnismäßig wenig Mädchen unter polizeilicher Kontrolle, dagegen wird durch Kellnerinnen und Arbeiterinnen häufig die geheime Prostitution betrieben. Recht schlimm scheint es in Lyck bestellt zu sein, wo die nicht unbedeutende Zunahme der Geschlechtskrankheiten auf eine ausgedehnte geheime Prostitution schließen läßt. In Danzig standen 204 Prostituierte unter Kontrolle. Dort können sie sich aber, um unbehelligt zu bleiben, durch den Polizeiarzt in bestimmten Zeiträumen privatim untersuchen lassen. Von 55 vorgeführten Personen sind nicht weniger als 44 geschlechtskrank befunden worden. In Culm und anderen Orten sieht die Polizei den Kellnerinnen scharf auf die Finger. Diese werden nämlich angehalten, wöchentlich ein ärztliches Gesundheitsattest beizubringen.

In Berlin schwankt die Zahl der kontrollierten Personen ungemein. Ihre Gesamtzahl beträgt für den Landespolizeibezirk 4068. Die Zahl der übrigen, von gewerbsmäßiger Unzucht lebender Mädchen wird jedoch auf das sieben- bis zehnfache, also bis auf 40000, geschätzt. Bei der Untersuchung im Regierungsbezirk wurden in Berlin, Charlottenburg, Schöneberg, Rixdorf und Lichtenberg nicht weniger als 2530 Mädchen krank befunden. In Stettin beträgt die Zahl der Kontrollmädchen 240. In Posen stieg die Ziffer der öffentlichen Prostituierten von 170 auf 202; doch ist auch hier die Zahl der nicht unter Kontrolle stehenden Dirnen weit größer. Es wurden Fälle bekannt, in denen von Kellnerinnen und Fabrikarbeiterinnen in kurzer Zeit drei und mehr Infektionen ausgingen. Bemerkenswert ist in Posen auch der starke Zuzug der Prostituierten von außerhalb, der sich auf 102 belief.

In Breslau standen im Jahre 1909 837 Mädchen unter Kontrolle. Davon waren 185 krank. In Magdeburg waren von 342 Kontrollmädchen 103 krank. In Halle hat eine auffallend starke Verbreitung der Geschlechtskrankheiten stattgefunden, wobei die namentlich von Kellnerinnen ausgeübte Winkelprostitution eine nicht unwesentliche Rolle spielen dürfte. In Altona standen 478 Prostituierte unter Kontrolle. In 611 Fällen erfolgte Überweisung an das Kurhaus, das sich bei dieser ungewöhnlich großen Zahl als räumlich zu eng erwies.

In Kiel fanden bei 330 Kontrolldirnen 505 Erkrankungen, und bei 214 aufgegriffenen Frauenspersonen 236 Erkrankungen statt. Der Bericht rügt hier das viel zu milde Vorgehen der Polizeibehörde, die viele Dirnen nicht internierte und andere zu früh aus den Krankenhäusern entließ. (?) In Hannover gibt es 178 Kontrolldirnen. Geschlechtskrankheiten wurden und zwar meistens unter den der wilden Prostitution ergebenen Personen in 352 Fällen festgestellt. Dort führt die Ärzteschaft einen erfolgreichen Kampf gegen die Geschlechtskrankheiten, indem sie die Behandlung unentgeltlich übernimmt. In Hannover werden auch die Barmädchen regelmäßig untersucht. In der Stadt Dortmund wohnen die unter Sittenkontrolle stehenden Dirnen sämtlich in einer Straße des äußersten nördlichen Stadtteils, wo auch das polizeiärztliche Untersuchungslokal liegt. In Kassel kennt man offiziell nur 50 Dirnen. Von Wiesbaden sagt der Bericht nichts, als daß dort regelmäßige Untersuchungen der Prostituierten stattfinden. In Frankfurt a. M. waren von 636 heimlichen Dirnen 219 erkrankt. Über die Tätigkeit der Bahnhofsmissionen äußert sich der Bericht ziemlich skeptisch. In Koblenz sind von 75 aufgegriffenen Personen, welche der Gewerbsunzucht verdächtig waren, 68, also 90 vom Hundert, wegen Geschlechtskrankheiten dem Hospital überwiesen worden. (!)

In Düsseldorf wurden durchschnittlich 240, in Essen 140 und in Elberfeld 180 Dirnen kontrolliert. Außerdem wurden in letztgenannter Stadt sämtliche Kellnerinnen und alle der gewerbsmäßigen Unzucht dringend verdächtigen Frauen, insgesamt über 500 Personen, auf Geschlechtskrankheiten untersucht. Die Stadt Crefeld tut besonders viel für die Prostituierten; dort haben alle ihre Behausung in der Mühlenstraße in lediglich von Prostituierten bewohnten Häusern — keine Bordelle, wird im Bericht betont —, die zum Teil in den letzten Jahren neu erbaut sind. In einem Neubau befinden sich dort auch drei von der Polizerverwaltung gemietete Untersuchungsräume. In demselben Hause stehen auch den Prostituierten acht neue Brausebäder zur Verfügung. In Bonn werden zur Verhütung von Fehlgriffen der Kriminalpolizei die unter Sittenkontrolle stehenden Mädchen auf dem Polizeiamt photographiert. In Köln standen von den im Untersuchungslokal ärztlich untersuchten Personen 537 im Alter bis zu 24 Jahren, 655 im Alter von 25 bis 34 Jahren und 158 im Alter von über 35 Jahren. Von diesen weist die erste Kategorie, die Mädchen unter 24 Jahren, mit 69 Prozent die meisten Erkrankungen auf. Im Kölner Polizeigefängnis wurden nicht weniger als 4000 Prostituierte untersucht und dabei 500 Erkrankungen festgestellt. In Saarbrücken litten von 80 aufgegriffenen Frauen 47, also über 58 Prozent, an Geschlechtskrankheiten. Von diesen 80 Dirnen waren: 23 Dienstmädchen, 25 Kellnerinnen, 5 Stundenarbeiterinnen, 2 ohne Stand, 5 Näherinnen, 4 Fabrikarbeiterinnen, je 1 Stütze der Hausfrau, Modistin, Büglerin, verheiratete Frau, Stuhlflechterin, Schirmflickerin, Buchhalterin, Artistin, Stickerin, Ziegeleiarbeiterin, zwei Verkäuferinnen und zwei geschiedene Frauen. In der Stadt Trier, schließt der Bericht, ist die Zahl der Kontrollmädchen im Verhältnis zur Bevölkerungsziffer und zu der großen Garnison auffallend klein, offenbar,

weil die Zahl der geheimen Prostituierten um so größer ist. Die Polizei kann ihrer nicht habhaft werden, weil der Nachweis, daß sie Geld annehmen, nur in seltenen Fällen zu führen ist.

Rußland. In Petersburg will man die Aufsicht über die Prostitution den Polizeiorganen entziehen und der Stadtverwaltung unterstellen. Die Sanitätskommission hat im Auftrage der Duma ein Projekt der Organisation der Aufsicht über die Prostitution in den Städten und das Projekt einer entsprechenden obligatorischen Bestimmung ausgearbeitet. Die Kosten der Aufsicht über die Prostitution veranschlagt die Sanitätskommission auf 114000 Rubel jährlich. Nach dem Projekt soll, der Pet. Ztg. zufolge, die Kontrolle der Prostitution von der Sanitätskommission ausgeübt werden, und zwar soll die Registrierung und die Beaufsichtigung der Prostituierten einem speziellen Bureau obliegen, das aus dem Präsidenten der Sanitätskommission, Ärzten, Vertretern der Polizei, der Medizinalverwaltung, des Kriegs- und Marineministeriums, der Gesellschaft zum Schutze der Frauen, der Gesellschaft zum Kampfe gegen die Infektionskrankheiten usw. zusammengesetzt ist. Das Bureau registriert die Prostituierten, beaufsichtigt sie, enthebt sie der Aufsicht, wenn sie zu einem ordentlichen Leben zurückkehren wollen, kontrolliert durch besondere Agenten die Wohnungen der Prostituierten und sorgt dafür, daß diese sich regelmäßig einer ärztlichen Besichtigung unterwerfen. Ferner hat das Bureau den Kampf gegen die geheime Prostitution zu führen und an der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten teilzunehmen. Die spezielle ärztliche Besichtigung der Prostituierten wird von einer Kommission ausgeübt, die aus einem Oberarzt, seinem Gehilfen, zehn Ärzten, zehn Feldscheerinnen mit spezieller Vorbildung, 30 Agenten und mehreren Kanzleibeamten besteht. In der Residenz sollen nach dem Projekt fünf Ambulatorien gegründet werden, wo sich jede Prostituierte des betreffenden Rayons mindestens zweimal wöchentlich zur ärztlichen Besichtigung einstellen muß. Das Projekt der Sanitätskommission liegt der Duma vor.

Über die Verbreitung der Geschlechtskrankheiten hann man sich einen Begriff machen, wenn man die offiziellen Angaben über die Vermehrung der Syphilisfälle in den letzten zehn Jahren, die aus Moskau vorliegen, durchsieht. Die Zahlen sind von 20000 auf 270000 gestiegen. Vielfach wird die Meinung gehört, daß daran die Aufhebung der Bordelle schuld sei, da mit ihr auch die Zahl der inskribierten Prostituierten rapid abgenommen hat. Dem gegenüber schätzt man die Menge der geheimen Dirnen auf 15—20000, durch sie wird die Bevölkerung scharenweise der Syphilis ausgeliefert. Für solche Zahlen sind die bereitstehenden Betten in den Krankenhäusern vollkommen unzureichend. Das Mjasuiski-Krankenhaus mit seinen etwa 400 Betten ist dauernd überfüllt, während Tausende unbehandelt bleiben müssen.

Ähnlich liegen die Verhältnisse in dem jetzt wirtschaftlich nunmehr sich erschließenden Gebiete der Nordmandschurei. In einem Bericht, den wir der Voss. Ztg. entnehmen, heißt es: „Für Ehe und Familienleben hat der Russe hier im fernen Osten wenig Sinn; legale, staatlich aner-

kannte Ehen sind hier kaum zu verzeichnen. Naturgemäß ebnen solche Zustände der Prostitution und ihren Schäden alle Wege; besonders abschreckend zeigen sie sich in den Schichten, wo das Weib rein zum sexuellen Handelsobjekt herabsinkt. Alle die vielen kleinen Speisehäuser und Kneipen haben solche lebende Ware. Hart bestraft wird nach russischem Gesetz der Wirt, der sein Unternehmen solchen Zwecken dienstbar macht, aber gerade weil das Gesetz streng ist, werden diese Schlupfwinkel zu bedeutenden Einnahmequellen für die Polizei.

Wegen der großen Verbreitung ansteckender Krankheiten hat sich in Charbin ein Kuratorium aus Mitgliedern der verschiedenen Verwaltungszweige gebildet, das die Mädchen in Krankheitsfällen im Hospital unentgeltlich behandeln und verpflegen lassen will. Zur Deckung der großen Ausgaben, die das erfordert, dienen die Steuern der polizeilich registrierten Mädchen. Sie sind zu diesem Zwecke in mehrere Kategorien geteilt und zahlen danach eine verschieden hohe Monatssteuer. Namentlich zur Zeit des Krieges erreichten die Einnahmen verschiedener dieser Mädchen eine enorme Höhe. Man hat damals den Mädchen eine Selbsteinschätzung gestattet. Sie mußten angeben, wieviel sie wohl glaubten, daß sie verdienen könnten, und man verpflichtete sie dann, dementsprechend eine Taxe in ihrem Zimmer auszuhängen und sich danach zu richten. Auf diese Weise kam während des Krieges ein Kapital von mehr als 200000 Rubel aus dieser Steuerleistung zusammen. Bisher werden die erkrankten Mädchen in einem Eisenbahnspital verpflegt, wo ihnen für jeden Krankheitstag $1^1/_2$ Rubel angerechnet werden, was ein unerhörter Preis ist, da es am allernotwendigsten Material fehlt und man die Anstalt kaum als ordentliches Hospital bezeichnen kann, wozu noch kommt, daß die Behandlung ohnehin von einem durch das Kuratorium besoldeten Arzt und einer Hebamme besorgt wird. Soweit nun auch das Kuratorium bemüht ist, einen klaren Einblick in die finanzielle Lage zu gewinnen, so gelingt es doch nicht, eine Abrechnung von der Bahnkasse, die das Kapital verwaltet, zu erhalten. Das Kapital mit den angelaufenen Zinsen dürfte, nach Abzug aller Ausgaben, bereits groß genug sein, daß man damit ein eigenes Hospital bauen könnte. Es soll ein offenes Geheimnis sein, daß zu wiederholten Malen größere Summen dieses Kapitals gestohlen wurden. Außerdem heißt es, daß für den Bau eines untauglichen Gebäudes, das man hernach dem Kuratorium als Hospital aufdrängen wollte, mehr als hunderttausend Rubel verpulvert worden sind. Keiner der Diebe hat die gesetzlich vorgeschriebene Strafe erlitten. Es bleibt eben nichts anderes übrig, als das Schicksal der armen lebenden Ware, die in Krankheitsfällen eine bessere Pflege hätte haben können als jetzt, zu bedauern und denen ein ruhiges Gewissen zu wünschen, die sich auf Kosten dieser Opfer bereichert haben."

Referate.

C. Posner, Die Hygiene des menschlichen Geschlechtslebens. Leipzig, Verlag von Quelle & Meyer. Geb. M. 1.25.

Das Büchlein von Posner verdankt seine Entstehung einer Reihe von volkstümlichen Kursen im Verein der Berliner Hochschullehrer. In den einzelnen Kapiteln wird der Bau und die Entwickelung der männlichen Geschlechtsorgane, Zeugung und Befruchtung, Störung der Geschlechtstätigkeit und die Geschlechtskrankheiten in klarer gemeinverständlicher Weise abgehandelt. Interesse verdienen die Betrachtungen über die geschlechtliche Hygiene im Knaben- und Jünglingsalter. Posner ist kein unbedingter Anhänger einer sehr frühzeitigen sexuellen Aufklärung. Wenn er sich allerdings den jetzt vielfach geforderten biologischen Unterricht in der Weise denkt, daß in ihm „die kindlichen Gehirne über den Bau der niedersten Tiere vollgepfropft werden" sollen, hat er gewiß recht. Die Befürchtung, daß dabei, wie es ja auch bei der Lektüre der Klassiker und der Bibel geschieht, die Hauptaufmerksamkeit der Kinder dem Pikanten zugewandt wird, besteht doch eben nur so lange zu Recht, als man das ganze Sexualleben mit einer den Kindern unverständlichen Mystik umgibt. Auch fürchtet er dadurch eine frühzeitige Entwickelung des Geschlechtslebens, vergißt aber nicht die von außen her einwirkenden Reize, die in Stadt und Land die heranwachsende Jugend treffen; in der Großstadt allerdings in meist recht bedenklichen Formen. Es kommt hier hauptsächlich der verderbliche Einfluß der jetzt viel leichter als früher zugänglichen Schundliteratur, die erotischen Illustrationen unserer Witzblätter, die öffentliche Ausstellung von Nuditäten in Betracht. Daß die Lektüre unserer Tagespresse mitunter gefährlich werden kann, ist natürlich zuzugeben, aber schließlich muß man doch bedenken, daß die Zeitungen nicht für Kinder geschrieben werden. In der der eigentlichen Pubertät vorangehenden Stufe, d. h. in den Jahren von 12—13 trifft die Verführung auf den geeignetsten Boden, ihre Folge ist in den meisten Fällen die Onanie, über deren Verbreitung und Bekämpfung Verfasser sich eingehend äußert. Eine Besserung der Verhältnisse kann nur herbeigeführt werden durch eine vermehrte Fürsorge der Ausbildung zur körperlichen Kraft und Gewandtheit, neben dieser ist ein geistiges Training nötig, bei dem man der individuellen Anlage des Einzelnen reichlich Spielraum lassen kann.

In dem Abschnitt über die sexuelle Hygiene in der Ehe tritt Posner für die obligatorische Einführung eines ärztlichen Heiratskonsenses vor der Eheschließung ein. Bei der Besprechung der bei allen Kultur-

völkern vorhandenen Neigung zur willkürlichen Beschränkung der Kinderzahl, die durch statistische Daten sichergestellt ist, bringt er die nachstehende Tabelle, sie veranschaulicht die Unterschiede der jährlichen Geburtsziffern in den europäischen Ländern.

Rußland	48,8 ‰	Niederlande	31,4 ‰
Bulgarien	40,9 „	Dänemark	29,2 „
Rumänien	39,8 „	Norwegen	28,8 „
Serbien	39,1 „	England	28,1 „
Ungarn	37,6 „	Belgien	27,9 „
Österreich	35,9 „	Schweden	26,2 „
Deutschland	34,4 „	Irland	23,2 „
(Berlin	22) „	Frankreich	21,2 „
Italien	32,7 „		

Den Zahlen liegen Berechnungen über das letzte Jahrzehnt, nämlich die Jahre 1898—1907 zugrunde. Die kolossalen Differenzen sind ein sprechender Beweis dafür, daß hier keine klimatischen oder Rasseeigentümlichkeiten ausschlaggebend sind, sondern ein willkürliches Eingreifen vorliegt, das unter Umständen das Staatswohl nicht unerheblich schädigen kann.

Die gesunden, von aller Übertreibung für und wider freien Anschauungen, die aus dem ganzen Buche zum Ausdruck kommen, sichern ihm am besten den Erfolg und die Verbreitung, die es verdient.

Dr. **Felix Pinkus**, **Die Verhütung der Geschlechtskrankheiten.** Freiburg i. B. und Leipzig, Verlag Speyer & Kaerner. Preis M. 3.—, geb. M. 3.80.

Ein vorzüglich geschriebenes Buch, dessen Verbreitung in den weitesten Kreisen zu wünschen ist. Nicht mit allgemeinen Phrasen wird hier gearbeitet, wie wir sie leider so oft in den sogenannten populär wissenschaftlichen Broschüren über das Geschlechtsleben usw. finden, sondern das ernste Rüstzeug der Wissenschaft gibt dem Ganzen ein festes Skelett, um das sich die Ausführungen des Autors gliedern. In den einzelnen Kapiteln werden die staatlichen Einrichtungen zum Schutze vor den Geschlechtskrankheiten, die Prostitution und ihre Krankheiten, die Geschlechtskrankheiten selbst und ihre persönliche Prophylaxe eingehend erörtert. Auch für den Arzt sind die Abschnitte, die Pinkus den letzteren widmet, durchaus lesenswert, selbst wenn man in manchen Punkten, z. B. wie weit prophylaktische Maßnahmen gehen sollen, eine abweichende Ansicht haben kann. Mit einem Zuviel in der Prophylaxe züchtet man leicht Sexualneurastheniker, deren Angst vor den Geschlechtskrankheiten schließlich schwerer zu bekämpfen ist, wie diese selbst. Als leitender Arzt der Geschlechtskrankenstation des Städtischen Obdachs zu Berlin hatte Verfasser Gelegenheit, seit einer Reihe von Jahren statistische Erhebungen über die Geschlechtskrankheiten der Prostituierten anzustellen, die zum Teil hier anhangsweise wiedergegeben seien. So ergibt sich, daß in Berlin von den reglementierten Prostituierten 45,9 % bereits vor ihrer Inskribierung an Syphilis litten, 11,4 % wurden bei der Inskription als frisch syphilitisch befunden. Unter

1000 Prostituierten, die wegen eines Geschlechtsleidens ins Krankenhaus geschickt wurden, fanden sich 556 mit und 444 ohne Gonorrhoe. Da es in Berlin etwa 4000 unter Kontrolle stehende Mädchen gibt, so kommt auf jede Prostituierte in jedem Jahre eine Gonorrhoe. Daß die Gefahr der Gonorrhoeinfektion auch bei alten Prostituierten im Gegensatz zur Syphilis fast dauernd auf der gleichen Höhe bleibt, sucht Pinkus durch folgende Tabelle nachzuweisen; ihr allgemeiner Wert wird dadurch herabgemindert, daß es sich dabei überhaupt nur um geschlechtskranke Personen handelt, insofern kommen die Resultate von Güth (vgl. S. 12 dieses Bandes) der Wahrheit wohl näher. Pinkus berechnet:

	Mit Gonokokken	gonokokken-frei	insgesamt	Gonorrhoe
bis 1/2 Jahr	160	106	266	60 %
„ 1 „	98	66	164	66
„ 2 Jahre	89	45	134	66
„ 3 „	70	50	120	58
„ 4 „	33	41	74	45
4 „ 8 „	47	46	93	51
8 und mehr Jahre	57	83	140	41
bei Frauen, die älter als 30 Jahre, aber keine inskribierten Puellen waren	2	7	9	22
	556	444	1000	56 %

Von den nichtkontrollierten Mädchen, welche von der Polizei auf den Straßen und in Absteigequartieren aufgegriffen werden, sind etwa 1/5—1/6 krank, Gonorrhoe befindet sich bei ihnen in fast 88 % (87,68 %), d. h. 9/10 von allen denen haben Tripper, die unter den Aufgegriffenen als krank befunden werden.

Felix Pinkus, Beiträge zur Statistik der Berliner Prostitution. Archiv f. Derm. u. Syph. Bd. 107. S. 143—150.

Pinkus bringt als Beitrag zur Welanderfestschrift einige bemerkenswerte statistische Daten über die Berliner Prostitution, die einer eingehenden Besprechung wert erscheinen. Er beschäftigt sich mit der Abstammung und der Nachkommenschaft der Prostitutierten und unterwirft Stand- und Erwerbsverhältnisse der Mädchen vor ihrer Inskribierung einer Durchsicht, um dadurch die Gründe klarzustellen, die die Frauen zur Prostitution treiben. Bei der Abstammung ist nur die eheliche oder uneheliche Geburt berücksichtigt, es zeigt sich dabei, daß die Zahl der unehelich geborenen Prostituierten (13,45 %) nicht größer ist als die der unehelich anderen Einwohner Berlins und daß trotzdem die unehelichen Kinder einen viel größeren Prozentsatz der Verwahrlosten bilden (20,6 %). Besonders schlecht ist es mit der Nachkommenschaft der Prostituierten bestellt; geboren hatten nur 45 %, 56 % dieser Kinder waren gestorben! Ihre Sterblichkeit übersteigt also die Zahl der Gesamtsterblichkeit aller Kinder als auch die der unehelichen

bedeutend. (Das Verhältnis der Gestorbenen zu den Geborenen stellt sich auf 1 : 1,8 bei den Kontrollmädchen, das der übrigen Bevölkerung auf 1 : 4,3 und das der unehelichen auf 1 : 3,3.) Über die früheren Berufe existieren bereits mehrere Statistiken, brauchbar ist nur die von Schwabe aus dem Jahre 1873, die mit größeren Zahlen arbeitet, ihre Prozentberechnungen stimmen fast vollkommen mit denen von Pinkus überein. In Berlin geboren waren 31,3 %, der Prozentsatz der Berlinerinnen nimmt, verglichen mit den früheren Erhebungen, allmählich ab, was sich aus der größeren Freizügigkeit zwanglos erklärt. Genauere Angaben über die früheren Berufe bringt Pinkus von 1500 Personen. Es waren:

Fabrikarbeiterinnen	445		} 60 %	
Näherinnen, Schneiderinnen, Putzmacherinnen	256			
Verkäuferinnen, Buchhalterinnen usw.	88			
Kellnerinnen, Büffetfräuleins	111			
Dienstmädchen in Privathäusern	(351)		} 28,7 %	
Dienstmädchen in Restaurants	(80)	4,5 %		
Krankenpflegerinnen	7			
Friseurinnen	5			
Artistinnen, Schauspielerinnen usw.	10			
Händlerinnen	1			
Telephonistinnen	1			
Ohne Beruf	112	4,5 %		
Fürsorgezöglinge	33	2,2 %		

Wie erwähnt, ist eine Verschiebung der Rekrutierung der Prostitution gegen frühere Zeiten nicht eingetreten. Berücksichtigt man die Erwerbsverhältnisse der Frauen, bevor sie Prostituierte wurden, so ergibt sich, daß der größte Teil weiterhin von seinem Verdienste hätte leben können; nur 111 von 1500 verdienten vorher unter 50 Mark monatlich. Hier spielen also wesentlich andere Momente eine Rolle.

Derselbe, **Beiträge zur Kenntnis der Berliner Prostitution: Die Syphilis der Prostituierten.** Arch. f. Derm. u. Syph. Bd. 113 (Lesser-Festschrift).

In einem weiteren Beitrag diskutiert Pinkus zwei die Prognose der Syphilis betreffenden Fragen. Erstens sucht er zu eruieren, bei wieviel Menschen man zehn Jahre nach der Infektion an objektiven Zeichen feststellen kann, ob sie Syphilis gehabt haben. Verfasser meint damit anscheinend nicht, wie die Fragestellung eigentlich annehmen läßt, Residuen überstandener Affektionen, sondern Rezidive. Damit stimmt allerdings wieder nicht die Bemerkung überein, daß zur Erkennung „vergangener" Syphilis tertiäre Prozesse und ähnliches dienen sollen. Als Material zur Bearbeitung standen ihm 1000 Berliner Prostituierte zur Verfügung, deren Infektion entweder zehn Jahre zurück lag oder die mindestens zehn Jahre unter Kontrolle standen; ferner die Mädchen, welche schon vor Ablauf von zehn Jahren tertiäre oder parasyphilitische Erscheinungen dargeboten haben. Es ergab sich, daß ohne Berücksichtigung der Wassermannschen Reaktion bei der in Berlin üb-

lichen symptomatischen Luesbehandlung etwa die Hälfte der Mädchen irgendwelche äußeren, leicht erkennbaren Zeichen luetischer Prozesse aufwiesen. Bei der zweiten Frage, die sich mit der Wirkung der Behandlung befaßt, muß man sich ebenfalls vor Augen halten, daß dieselbe in den vorliegenden Fällen eine rein symptomatische gewesen ist, d. h. die Mädchen mit häufigen Kuren haben entsprechend häufige Rezidive gehabt. Es zeigte sich dabei, daß je mehr Kuren gemacht waren, desto mehr tertiäre Rückfälle auftraten, aber um so weniger parasyphilitische Prozesse. Die Prostituierten, die nur einer Kur unterworfen waren, wiesen 5,1 $^0/_0$ (15 zu 296, also nicht 6,4 $^0/_0$) Tabes auf, die mit zwei Kuren 1,9 $^0/_0$, mit drei Kuren 1,1 $^0/_0$, bei den noch öfter Behandelten fehlte sie ganz. Was nennt nun aber Pinkus Tabes? Nur bei 12 unter 51 angeführten Fällen ist die Diagnose eine sichere, Frauen, die nichts weiter als Pupillenstarre oder gar ungleiche Pupillen ohne oder mit träger Reaktion aufwiesen, sind in die Statistik aufgenommen. Re vera bleiben also nur 12 Fälle übrig; wie sich diese auf die vorhergegangene Behandlung verteilen, ist nicht erwähnt. Aber ganz abgesehen von dieser unberechtigten Verallgemeinerung des Tabesbegriffes, unter den zweifellos eine ganze Reihe abgelaufener luetischer Prozesse fallen, und die den „schönen Eindruck" der häufigen Kuren etwas illusorisch machen, läßt sich die Pinkussche Feststellung nach einer ganz anderen Richtung hin verwerten, wenn der Verfasser dies auch ablehnt. Natürlich vereinfacht sich das Problem, wie die parasyphilitischen Prozesse im Einzelfall zu verhüten sind, außerordentlich, wenn man dabei nur mit einer bekannten Größe, nämlich der Therapie, rechnet, aber diese Rechnung stimmt keineswegs so sicher wie Pinkus annimmt; ich erinnere nur an die Statistiken von Schuster und Kron. Schon Fournier war es aufgefallen, daß die anfangs leicht verlaufenden Fälle später zu Tabes und Paralyse neigen; er schiebt das allerdings auch auf die dadurch geförderte Lässigkeit in der Behandlung, dieses ist aber eine mindestens ebenso unbewiesene Hypothese wie die von der nervösen Disposition. Gerade beim Berliner Prostituiertenmaterial aber, dessen Behandlung sich eng dem klinischen Verlaufe der Syphilis anschließt, also im Sinne Fourniers-Neissers eine absolut ungenügende ist, zeigt sich, daß durch mehrfache Kuren (wenn man wirklich zwischen ein und zwei Kuren, deren zeitliches Aufeinanderfolgen noch zu berücksichtigen wäre, einen besonderen Unterschied konstruieren will), der Verlauf der Syphilis hinsichtlich ihrer Rezidivfähigkeit nicht günstig beeinflußt wird. Es ergibt sich aber die Tatsache, je mehr Rezidive, desto weniger Tabes; legt das nicht wirklich die Vermutung einer nervösen, individuellen Disposition näher als die eines therapeutischen Erfolges, der sich gegenüber der Parasyphilis schon nach zwei Kuren so deutlich zeigen soll, daß die Prozentzahl von fünf auf zwei sinkt, während die syphilitischen Rezidive, zu denen einzelne Fälle neigen, ganz unbeeinflußt bleiben. Dieses in der Tat „paradoxe" Ergebnis hält Verfasser merkwürdigerweise für einen flammenden Beweis gegen die Berechtigung der symptomatischen Behandlung und schließt den Artikel mit einem in diesem Zusammenhang nicht ganz verständlichen Hymnus auf eine möglichst

intensiv durchgeführte Salvarsan-Quecksilbertherapie. Mir will allerdings scheinen, daß durch die vorliegende Arbeit weder das Problem der Parasyphilis, noch das der Syphilisbehandlung selbst einer Klärung näher gebracht ist. W. F.

Dr. **L. Wolbarst, Die Geschlechtskrankheiten unter den neu angekommenen Einwanderern.** New York Medical Journal. Oktober 1909.

Fishberg und Stella haben hinsichtlich der Verbreitung der Tuberkulose unter den Einwanderern Studien gemacht, aber bezüglich des Vorkommens der Venerie ist bisher noch nichts Genaueres bekannt. Wenn auch die Venerie nicht so verbreitet ist wie die Tuberkulose, so erheischt ihr Vorkommen doch die ernsteste Aufmerksamkeit.

Der männliche Einwanderer steht im Durchschnitt im besten Alter, ist meistens verheiratet und kommt zunächst allein ins Land, um dort für seine Familie, die ihm später nachfolgen soll, ein Heim zu gründen.

Entweder ist er gezwungen, ein paar Jahre abstinent zu leben, was unter Umständen seinen Gesundheitszustand und seine Arbeitskraft ungünstig beeinflussen kann oder er setzt sich bei einem außerehelichen Verkehr der Gefahr einer Ansteckung aus, die er dann später leicht auf seine Familie überträgt. Wolbarst berichtet über 210 geschlechtskranke Eingewanderte, die er im Laufe der Jahre behandelt hat; davon waren 114 ledigen Standes und 96 verheiratet. Von den letzteren waren 61 zölibate Gatten, d. h. Männer, deren Frauen vorerst noch in Europa zurückgeblieben waren. Das Durchschnittsalter der Unverheirateten betrug $22^3/_4$, das der Verheirateten (mit Frauen im Lande) $32^3/_4$, das der Verheirateten (mit Frauen in Europa) 33 Jahre. 198 hatten Gonorrhoe und 12 Syphilis, davon entfielen auf:

1. Ledige	108 Gonorrh.	und	5 Syphilitiker.
2. Verheiratete (mit Frauen im Lande)	33 „	„	3 „
3. Verheiratete (mit Frauen in Europa)	37 „	„	4 „

Von der 3. Gruppe waren bei der Infektion:

1 Jahr im Lande	9	Patienten.
2 Jahre „ „	15	„
3 „ „ „	17	„
4 „ „ „	12	„
5 „ „ „	6	„
6 „ „ „	2	„

Eine Ansteckung erfolgt also im allgemeinen erst im 3. Jahre nach der Einwanderung. Um diesem Übelstand abzuhelfen, sollte der Emigrant gezwungen werden, in spätestens 1 bis 2 Jahren seine Frau nachkommen zu lassen; im Falle der Weigerung käme die Deportation in Betracht, allein diese Maßnahme ist bei der materiellen Lage der Betreffenden oft schwer durchführbar. Als zweiten Punkt schlägt Verf. die Hauptmacht eines jeden Kampfes vor: die Aufklärung über die Gefahren der Venerie. Wenn auch die Arbeit groß ist, denn es kommen jährlich hunderttausende von Einwanderern ins Land, so kann doch durch ein Merkblatt, das dem Ankömmling bei der Ankunft überreicht wird, manches

Gute getan werden. Noch besser wäre es, wenn der Schiffsarzt vor der Ankunft auf die Gefahren aufmerksam machte. Verf. will mit seiner Arbeit, angesichts seines kleinen Materials, lediglich die Aufmerksamkeit auf die tatsächlichen Verhältnisse lenken, die nicht nur Schaden für die Familie des Einwanderers, sondern auch für das Allgemeinwohl bedeuten. M. R.

Freyer, W., Prostituierten-Ehen. Sexual-Probleme 1912. Mai.

Prostituiertenehen gibt es in Deutschland wahrscheinlich viel mehr, als man allgemein annimmt. Die heutige Prostituierte ist — im Gegensatz zur Hetäre des Altertums — meist gern bereit sich zu verheiraten, wenn sie einen Mann findet, der in ihrem bisherigen Gewerbe keinen Hinderungsgrund sieht, mit ihr die Ehe einzugehen. Für die übersichtliche Beurteilung dieser Prostituiertenehen hält Freyer die Scheidung der Dirnen in zwei Gruppen für erforderlich. Die erste Gruppe bilden die Mitglieder der Prostitution, die in einem Milieu geboren oder aufgewachsen oder festgehalten sind, das sie für liederlichen Lebenswandel oder für die Gewerbsunzucht prädestiniert, weil jeder Sinn für ein geordnetes, gesittetes und arbeitsames Leben in ihnen von vorherein fehlt oder erstickt wird. Die zweite Gruppe setzt sich aus den Mädchen zusammen, die trotz guter Veranlagung aus Not oder Unerfahrenheit auf die schiefe Bahn geraten sind und einem zweifachen Schicksal entgegengehen können. Entweder kommen sie in die Hände von Kupplern und Zuhältern, dann werden sie so weit gebracht, daß sie allmählich in die erste Gruppe hinabsinken, oder sie erhalten sich die Freiheit und suchen Gelegenheit zur Umkehr, dann ist ihnen die Verheiratung eine erwünschte Möglichkeit zur Rückkehr in geordnete Verhältnisse. Häufig finden sie einen passenden Mann und werden tüchtige, fleißige Ehefrauen, wieder achtbare Mitglieder der menschlichen Gesellschaft. Doch sind die beobachteten Fälle dieser Art selten, die weit übertreffende Mehrzahl der Prostituiertenehen entfällt auf Dirnen der ersten Gruppe. Bei diesen bildet niemals der Wunsch nach einem geordneten Leben mit Pflichten und Arbeit den Grund zur Ehe, sondern nur — wie meist auch bei den Männern, die sie finden — Egoismus und Berechnung. Ist der Mann gut situiert, wohlhabend genug, um ihre Vergnügungs- und Putzsucht zu befriedigen, so begnügen sie sich mit Seitensprüngen, denn Hang zur Lüge und Untreue ist ihnen von der Gewerbsunzucht eingepflanzt, eine vom Wesen der Prostituierten untrennbare Eigenschaft. Hört aber die Unterstützung des Mannes auf und läßt er sich, wie es meist geschieht, schließlich von ihr scheiden, so ist sie dieselbe Dirne wie vorher und nimmt das Unzuchtsgewerbe wieder ganz auf. In zahlreichen anderen Fällen ist das Verbleiben in der Prostitution schon von Anfang an beabsichtigt und die Ehe nur ein Geschäftstrick für die Dirne der ersten Gruppe. So heiratet eine Ausländerin, um der Ausweisung, und ein weiblicher Fürsorgezögling, um dem behördlichen Zwange bei Fortsetzung der Gewerbsunzucht zu entgehen. Für die Gräfin Strachwitz war der klangvolle Name, für manche andere bietet die Verbindung mit einem Manne aus besseren Kreisen Aussicht auf vermehrte Ein-

nahmen aus der Prostitution das Motiv zur Verheiratung. Solche Männer, Leute aus guter Familie, die im bürgerlichen Leben gescheitert sind, finden sich und geben sich bisweilen sogar dazu her, die Nichtsahnenden zu spielen, die angeblich ungetreue Gattin beim Geschlechtsverkehr zu überraschen und dann an reichen Kavalieren Erpresser werden. Auch sexual-perverse Anlagen können Männer veranlassen, eine Dirne zu heiraten, und manchmal ist das Motiv ganz unerklärlich. In der Regel aber bietet die Ehe für die Prostituierte direkte Vorteile. Vermehrte Beobachtung der Prostituiertenehen dürfte daher vermutlich dazu führen, daß man gegen die Prostituiertenehen als einen Geschäftstrick der Prostitution und ihrer Helfershelfer Maßnahmen findet, die diesem Mißbrauch der Ehe zur Förderung der Unzucht Abbruch tun und eine Quelle verstopfen, aus der die heutige Prostitution Erleichterung und neue Kraft schöpft. Freyer hält es nicht für nötig, daß diese Maßregeln sich schroff gegen die Prostituierte und ihren Anhang richten. Direkter Schutz der Idee, welche unserer normalen bürgerlichen Idee mit verbundenen Rechten zugrunde liegt, würde mittelbar die mißbräuchliche Ausbeutung dieser Rechte seitens der Prostitution einschränkend treffen.

F. Münchheimer-Wiesbaden.

H. Rohleder, Die Prostitution während der Ausstellung in Turin 1911. Reichsmedizinalanzeiger November 1911.

Rohleder hat schon wiederholt seine Beobachtungen über den Prostitutionsmarkt auf den internationalen Ausstellungen mitgeteilt und diese Berichte bilden wertvolle Beiträge zu der Frage der Beziehungen zwischen dem Anschwellen der Prostitution anläßlich großer Veranstaltungen mit starkem Fremdenverkehr. Im Gegensatz zu der Brüsseler Weltausstellung 1910 brachte die Turiner Ausstellung wenig Bemerkenswertes. Das internationale Publikum fehlte zum großen Teil und auf dem Ausstellungsterrain selbst dem überdies ein sogenannter Vergnügungspark fehlte, trat die Prostitution fast ganz zurück. Auch bildete die geheime Prostitution im ganzen nur einen geringen Prozentsatz, so daß man annehmen kann, daß die Turiner Weltausstellung nicht zu einem derartigen Seuchenherd geworden ist, wie die Ausstellungen in Brüssel, Lüttich und Paris. Es folgen Betrachtungen über die nicht sehr hoch stehende italienische, speziell Turiner Halbwelt. W. F.

Zeitschrift

für

Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten

Band 14. 1912/13. Nr. 6.

Zur Kenntnis und zur Behandlung der Prostitution, ausgehend von der Prostitution in der Stadt Zürich.

Von

Dr. med. **E. Herm. Müller**, ehemals Stadtarzt-Assistent und Dr. jur. **Emil Zürcher**, Staatsanwalt

in Zürich.

I. Einleitung.

1. Geschichtliche Einleitung.

Bei den Beratungen des Strafgesetzentwurfs des Kantons Zürich im Jahre 1870 entschloß sich die Revisionskommission die Kuppelei nicht als bloße Polizeiübertretung zu behandeln, sondern als ein in allen ihren Erscheinungen nach dem Strafgesetzbuch zu beurteilendes Verbrechen. Aber dieses Verbrechen solle, wenn es nicht von besonderen Umständen (arglistige Kunstkniffe des Kupplers, Eltern-, Pflegeverhältnis u. dgl.) begleitet ist, nicht von Amtes wegen, sondern nur auf Antrag der Gemeindeverwaltung verfolgt werden. Der Redaktor des Gesetzes sagte dazu: „Auf diesem Wege bleibt einerseits die sittliche Auffassung und die den Anschauungen unseres Volkes entsprechende Qualifikation solcher Handlungen und Gewerbe gewahrt; anderseits ist ein Mittel gegeben, ohne Mißachtung des Gesetzes sanitarischen Anforderungen Rechnung zu tragen.“

Der Entwurf wurde am 8. Januar 1871 Gesetz, das demnach die Duldung von Bordellen in das Ermessen der Gemeindebehörden legte. Gegen diese Regelung der Bordellfrage erhob sich im Verlauf der nächsten Jahrzehnte eine starke Opposition, welche die Regierung veranlaßte, den Sanitätsrat um ein Gutachten anzugehen. Dieses Gutachten erschien im Jahre 1891 unter dem Titel: „Die Gefahren der Prostitution und ihre gesetzliche Bekämpfung, mit besonderer Berücksichtigung der zürcherischen



Verhältnisse“ (Verfasser Dr. Zehnder). Es empfahl das System der Reglementierung der Prostitution. Gegen dieses Gutachten wandte sich eine Broschüre des Aktionskomitees des kantonalen zürcherischen Männervereins zur Hebung der Sittlichkeit, die 1892 unter dem Titel: „die Regelung der Prostitutionsfrage mit besonderer Berücksichtiguug zürcherischer Verhältnisse“ erschienen ist. Ende 1895 kam ein Initiativbegehren zustande, das eine Abänderung und Ergänzung des Strafgesetzbuches im Sinne der Unterdrückung der öffentlichen Häuser, der Bekämpfung der Prostitution überhaupt und des verstärkten Schutzes der Frauen und Mädchen verlangte. Der Regierungsrat empfahl die Verwerfung dieses Begehrens unter gleichzeitiger Vorlage eines eigenen, nur in den allgemeinen Grundlagen mit der Iniative übereinstimmenden Gesetzesvorschlages, der dann am 27. Juni 1897 vom Volke angenommen und Gesetz wurde.

Eine diese Gesetzesnovelle bekämpfende neue Initiative vom Mai 1902, die von einem anonymen Komitee lancierte sog. Bordellinitiative, wurde mit sehr großem Mehr vom Volke verworfen. Der heutige Zustand der strafgesetzlichen Behandlung der Prostitution basiert auf der Novelle vom Jahre 1897 und ergibt sich aus den folgenden Gesetzesbestimmungen:

§ 119. Wer aus Eigennutz durch seine Vermittlung oder Überredung oder durch Gewährung oder Verschaffung von Gelegenheit der Unzucht Vorschub leistet, wird wegen Kuppelei mit Gefängnis verbunden mit Buße oder mit Arbeitshaus bestraft.

§ 120. Wer Frauenspersonen hält, um aus ihrer Unzucht Gewinn zu ziehen, wer gewerbsmäßig Frauenspersonen Gelegenheit zur Unzucht verschafft, oder den unzüchtigen Verkehr mit solchen vermittelt oder begünstigt, ebenso wer Frauenspersonen kupplerisch zu Unzuchtszwecken anwirbt oder verhandelt, wird wegen gewerbsmäßiger Kuppelei mit Arbeitshaus und mit Geldbuße bis zu 5000 Fr., im Rückfalle mit Zuchthaus bis zu 5 Jahren und mit Geldbuße bis zu 15000 Fr. bestraft.

§ 121. Die Strafe der Kuppelei ist Zuchthaus:

a) wenn der Kuppler arglistige Kunstgriffe anwendet, oder wenn er unbescholtene Personen zur Gestattung der Unzucht durch falsche Vorspieglungen anwirbt oder verleitet;

b) wenn der Kuppler zu der angeworbenen oder verleiteten Person im Verhältnis von Eltern zu Kindern, von Vormündern zu Pflegebefohlenen, oder von Geistlichen, Erziehern oder Lehrern zu Schülern oder Zöglingen steht.

§ 122. Wer die gewerbsmäßige Unzucht seiner Ehefrau oder einer Zuhälterin aus Eigennutz begünstigt, wird mit Gefängnis bis zu 6 Monaten, im Rückfalle mit Arbeitshaus und Entzug des Aktivbürgerrechts bestraft.

§ 123. Wer in Räumen, über welche ihm die Verfügung zusteht, gewerbsmäßige Kuppelei oder gewerbsmäßige Unzucht duldet, ist mit Geldbuße von 100 bis 1000 Fr., im Wiederholungsfalle überdies mit Gefängnis bis zu 3 Monaten zu bestrafen.

§ 124 (123). Wer öffentlich unzüchtige Handlungen vornimmt, wer solche vor oder mit Kindern begeht, wer zur Verbreitung oder Veröffentlichung unzüchtiger Schriften, Abbildungen oder Darstellungen mitwirkt, wird mit Gefängnis, verbunden mit Buße, bestraft. In schwereren Fällen kann auch Arbeitshaus verhängt werden.

§ 125. Wer an einer Person, die sich ihm zur ärztlichen Behandlung oder Untersuchung anvertraut hat, wider ihren Willen eine unzüchtige Handlung vornimmt, wird mit Gefängnis, in schwereren Fällen mit Arbeitshaus bestraft.

§ 126. Wer widernatürliche Unzucht treibt oder dazu Vorschub leistet, wird mit Gefängnis, in schwereren Fällen mit Arbeitshaus oder Zuchthaus bestraft.

§ 127. Wer einer Person öffentlich unzüchtige Zumutungen macht oder ihr schamlos nachstellt, ohne daß sie dazu Anlaß gegeben, ist mit Polizeibuße von 10 bis 100 Fr. zu bestrafen.

§ 128. Frauenspersonen, welche sich an öffentlichen Orten zur Unzucht anbieten oder dazu anlocken, werden durch Entscheid der Gemeindepolizeibehörde mit Haft bis zu 8 Tagen bestraft.

Überdies kann gegen Ausländerinnen die Ausweisung, gegen Kantonsbürgerinnen im Wiederholungsfalle die Unterbringung in eine Korrektionsanstalt beantragt werden. Die zuständige Verwaltungsbehörde ist in solchen Fällen nicht an die in § 1 lit. a und § 6 des Gesetzes betr. Errichtung staatlicher Korrektionsanstalten vom 4. Mai 1879 aufgestellten Vorschriften gebunden.

§ 129. Ergibt sich anläßlich einer auf Grundlage dieses Titels des Strafgesetzbuches erhobenen Untersuchung, daß Eltern die Erziehung ihrer Kinder nicht länger anvertraut bleiben darf, so ist hiervon dem Waisenamt behufs Anordnung weiterer vormundschaftlicher Maßregeln Kenntnis zu geben.

Im Falle der Verurteilung kann das Strafgericht den Entzug der Elternrechte aussprechen.

2. Aufgabe und Material.

Diese Arbeit soll einen Versuch darstellen, die Erörterung des Problems der Prostitution wegzuführen aus allgemeinen Betrachtungen, die auf der Auffassung beruhen, welche die eine oder andere Gruppe der Bevölkerung von der Sittlichkeit hat, in ein sachliches Material, das sich dem Amtsarzt und Untersuchungsbeamten bietet. Sie will ferner zeigen, wie man von der exakten Beobachtung ausgehend zu einer von der üblichen verschiedenen Art und Weise der Betrachtung des Problems gelangen kann.

Es ist also nicht beabsichtigt die Frage zu entscheiden, ob

die Strafgesetznovelle von 1897 zu einer Besserung der Verhältnisse in dem Sinne führte, daß die Prostitution mit ihrem kriminellen Anhang und ihren hygienischen Gefährdungen zurückgegangen sei, sondern sie will lediglich den Stand der Prostitution beschreiben und daraus Gesichtspunkte für ihre weitere Behandlung abzuleiten suchen. Die Frage, ob die Verhältnisse besser geworden seien, wird niemals exakt entschieden werden können; einerseits ist die Prostitution ein sehr vielgestaltiges Problem, und andererseits hat die Stadt Zürich seit Ende der neunziger Jahre des letzten Jahrhunderts derartige Veränderungen erlebt, daß einwandfreie Vergleichsmomente nicht gefunden werden können; subjektiven Anschauungen möchten wir nicht die Zügel schießen lassen.

Wir stützen uns im ersten Teil dieser Publikation auf die Statistik der Stadtpolizei in den jährlich erscheinenden Geschäftsberichten des Stadtrates von Zürich, sowie auf die statistische Untersuchung des Materials des Gesundheitsamtes der Stadt Zürich, welche der eine von uns im Heft 11 [1]) der Statistik der Stadt Zürich publizierte.

II. Die Prostitution in der Stadt Zürich.

1. Die Statistik der Stadtpolizei.

Nachdem durch die Abstimmung von 1897 die Bordelle aufgehoben worden waren, hatte die bis dahin geduldete, nicht aber konzessionierte Prostitution aufgehört; die vor 1897 ebenfalls bestehende Winkelprostitution wurde durch die neue Gesetzgebung nicht aus der Welt geschafft. Sie besteht heute noch. Die Örtlichkeiten des Prostitutionsbetriebes haben sich vermehrt; es sei an die Animierkneipen, an die dubiosen Zigarrenläden erinnert; die Dirnen haben sich in zahlreiche Cafés und Restaurants hineingedrängt und sie machen die Promenaden unsicher. Trotz der strengen Verfolgung der Kuppelei haben sich Absteigequartiere erhalten und an die Stelle aufgehobener sind neue getreten. Das Gefährlichste, was sich im Laufe der Jahre herausgebildet hat, ist das Zuhälterunwesen. Eine jede Gesetzgebung, die den Dirnen ihr Dasein erschwert, ohne gleichzeitig in rationeller Art und Weise ihnen zu ermöglichen, sich zu rehabilitieren, zwingt sie, diesen

[1]) E. Herm. Müller, Zur Kenntnis der Prostitution in Zürich und zur sozialhygienischen Bekämpfung der Prostitution und ihrer Schädigungen. Zürich 1911.



Beschützer zu suchen. Durch das Großwerden des Zuhältertums erhält die Prostitution in krimineller Beziehung eine ganz bedeutende Verschärfung —, sie wird — nicht nur in sanitärer Beziehung — zu einer Gefahr für diejenige Bevölkerung, welche nicht an der Prostitution interessiert ist.

Die Strafgesetznovelle von 1897 sah vor, Ausländerinnen abzuschieben und rückfällige Kantonsbürgerinnen in Korrektionsanstalten unterzubringen. Diese beiden Kompetenzen hat die Gemeindepolizeibehörde nur in geringem Umfange ausgeübt. Die Erfahrungen, die man im allgemeinen mit den Ausweisungen von Dirnen und Vagabunden macht, sind sehr schlecht. Die Erfolge der Korrektionsanstalten für Männer sind alles eher als befriedigend, so daß es nicht erstaunlich ist, daß keine Korrektionsanstalt für Frauenspersonen entstand; die Schaffung einer solchen wäre die Voraussetzung gewesen, um den § 128 des Strafgesetzbuches auszuführen.[1])

Wir müssen konstatieren, daß in der Durchführung des § 128 Str.G.B. die in Frage kommenden Behörden versagt haben. Bezüglich Schaffung der nötigen Anstalt haben wohl auch finanzielle Bedenken eine Rolle gespielt; bezüglich der Ausweisung von Ausländerinnen wohl auch die Erwägung, daß die Maßregel gegen Leute, die von Jugend auf in Zürich gelebt haben, hier Verwandte und Eltern haben, eine Härte enthalte, welche unter Umständen den jeweiligen Frauenspersonen den letzten Halt im Leben nimmt und sie vollends der Verwahrlosung überliefert.

Die Zusammensetzung der Dirnen nach ihrer Heimat schwankt nur wenig.

Jahr	Absolute Zahlen			Total	Verhältniszahlen		
	Kt. Zürich	Übr. Schweiz	Ausland		Kt. Zürich	Übr. Schweiz	Ausland
1904	43	124	194	361	11,9	34,4	53,7
1905	33	106	151	290	11,4	36,5	52,1
1906	45	108	147	300	15,0	36,0	49,0
1907	39	102	138	279	13,9	36,5	49,6
1908	45	131	223	399	11,3	32,8	55,9
1909	83	258	310	651	12,7	39,7	47,6
1910	88	213	300	601	14,6	35,7	49,7

[1]) Alle Fürsorgemaßregeln des Zivilgesetzbuches und die sichernden Maßnahmen des Vorentwurfes zu einem schweizerischen Strafgesetzbuch werden papierene Bestimmungen bleiben, wenn nicht zweckmäßige Anstalten

Über den Umfang der Ausweisung von Ausländerinnen geben nachstehende Zahlen Auskunft (bezogen auf die Zahl der verhafteten Ausländerinnen).

1904	1905	1906	1907	1908	1909	1910
44,3 %	37,7 %	23,9 %	33,3 %	33,0 %	24,5 %	24,0 %

Von großem Werte sind die Feststellungen der Stadtpolizei über den Wohnsitz der Dirnen.

Es ist zu unterscheiden zwischen Dirnen, welche einen festen Wohnsitz (Niederlassung) haben und solchen, die keinen festen Wohnsitz haben; unter den letztern unterscheidet die Stadtpolizei Dirnen, die im Gasthof logieren und solche, die überhaupt kein Logis haben.

Jahr	absolute Zahlen				Total	Verhältniszahlen			
	fester Wohnsitz	kein fester Wohnsitz				fester Wohnsitz	kein fester Wohnsitz		
		Total	Gasthof	ohne Logis			Total	Gasthof	ohne Logis
1904	252	109	39	70	361	69,8	30,2	10,8	19,9
1905	193	97	41	56	290	66,6	33,5	14,1	19,3
1906	177	123	23	100	300	59,0	40,1	7,7	33,3
1907	162	117	33	84	279	58,1	42,0	11,8	30,1
1908	210	189	41	145	399	52,6	47,4	10,3	37,1
1909	394	257	53	204	651	60,5	40,0	8,2	31,3
1910	374	227	72	155	601	62,2	38,0	11,9	25,9

Die Statistik zeigt, daß die Zahl der Dirnen mit festem Wohnsitz zurückging, die Zahl derjenigen ohne festen Wohnsitz zunahm.

Wir gehen wohl nicht fehl, wenn wir diese Tatsache als eine Folge der Strafgesetznovelle von 1897 bezeichnen, welche in § 123 das Wohnungsgeben an Dirnen mit Strafe bedroht. Es gibt immer weniger Leute, welche das Risiko auf sich nehmen, einer Dirne Quartier zu geben.

So sehen wir allmählich eine immer größer werdende Zahl von Dirnen der Heimatlosigkeit verfallen. Sie flüchten von der Straße in die Gasthöfe, doch ist die Zahl dieser klein, die meisten fristen als vagabundierende Dirnen ein klägliches Dasein. Verfolgt,

geschaffen und bestehende reformiert werden; natürlich kann diese Aufgabe nicht der Kompetenz der Kantone überlassen bleiben, sondern muß Bundessache werden. Damit wird sich die Regelung der Armengesetzgebung von Bundes wegen nicht umgehen lassen.

verschmutzt, geächtet werden sie zu Feinden der Gesellschaft; einen gewissen Schutz finden sie in der Animierkneipe und in sog. Zigarrenläden sowie beim Zuhälter, der allerdings sie nicht nur vor der Polizei schützt. sondern oft genug sie zur Sklavin macht, kalten Blutes ausbeutet. Damit ist die Dirne auf der untersten Stufe menschlichen Daseins angelangt, in einem Milieu, wo die letzten Reste von moralischen Vorstellungen bald verschwunden sind. Diese Dirnen, und sie bilden die Mehrzahl der zur Untersuchung kommenden, zeigen die meisten Geschlechtskrankheiten, sie sind krätzig oder sonst mit Ungeziefer bedeckt, die meisten sind mehr oder weniger alkoholisiert, nicht wenige sind tuberkulös. Viele vagabundierende Dirnen sind kriminell (Eigentumsdelikte), und die meisten haben einen Zuhälter. Es ist bitter: Das Gesetz, das hoffte, durch Beraubung der Wohngelegenheit die Prostitution zu zerschmettern, zwang sie in Formen, welche in sanitärer und krimineller Beziehung eine Gefahr geworden sind, auch für denjenigen Teil der Bevölkerung, der die Prostitution nicht benützt. Die Gefahr der mit dem Zuhältertum liierten vagabundierenden Prostitution kann nicht überschätzt werden.

2. Die Resultate der Untersuchung von 1534 Dirnen in den Jahren 1904—1910.

Die verhafteten Dirnen werden teilweise nach Verwarnung auf den Kreiswachen entlassen, teilweise dem Kriminalkommissar zum Verhör zugeführt. Dieser Beamte wählt diejenigen aus, welche, nachdem sie zu Protokoll ihr Einverständnis erklärt haben, zur ärztlichen Untersuchung gelangen. Diese geschieht ursprünglich durch den Stadtarzt, seit einer Reihe von Jahren durch den Stadtarztassistenten, resp. Adjunkten. Über die Häufigkeit der Untersuchungen gibt nachstehende Tabelle Auskunft:

Jahr	Verhaftete	Untersuchte	
		absolute	%
1904	361	161	44,59
1905	290	166	57,24
1906	300	145	48,33
1907	279	194	69,49
1908	399	256	64,16
1909	651	317	48,69
1910	601	300	49,9
1904/1910	2881	1534	53,25

Daß durchschnittlich nur die Hälfte der Mädchen zur Untersuchung kam, ist ein Übelstand, den wir beklagen, aber nicht zu ändern vermögen.

Über eine jede Dirne wird (seit 1910) folgende, nur statistischen Zwecken dienende Zählkarte ausgefüllt:

Dirnenuntersuchung. Jahr	
Personalien	Stand unter Kontrolle . . . .
	wie lange . . . . . .
Geschlechtsname	Wo . . . .
Vorname	War in . . kontroll. Bordell . . . . .
Geburtsdatum	Wo . . . . . . wie lange . . . .
Bürgerort	
Zivilstand	Befund
Beruf	Jetzige Geschlechtskrankheit . . . .
In Zürich seit	Frühere „ „ . . . .
Wohnsitz: fest, Gasthof, ohne festen	Andere Krankheiten . . . .
Wohnsitz	Anordnung . . . .

A. Die Herkunft der Dirnen.

Nach Rasse und bürgerlicher Zuständigkeit stellen die Dirnen ein Konglomerat dar. Die am Orte verbürgerten Dirnen stellen ein kleines Kontingent; ebenso die am Orte aufgewachsenen Frauenspersonen — gleichviel welcher Nationalität. Es ist das eine Tatsache, welche für die Sanierung der Prostitution von großer Bedeutung ist.

Mädchen, welche in der Heimatstadt — ich denke an Städte von der Größe Zürichs — leben, haben für sich zwei günstige Momente; sie sind durch Vererbung und Kenntnis des Milieus viel eher imstande, sich den tatsächlichen Verhältnissen anzupassen und es stehen die Fürsorgeinstitutionen der bürgerlichen Gemeinde bereit, sich des gefährdeten oder schon gefallenen Mädchens anzunehmen, wodurch einerseits viele vor dem Fall und der Verwahrlosung bewahrt bleiben, anderseits Gefallene rasch gefaßt und auf ehrbare Wege zurückgeführt werden können. Ähnlich verhält es sich mit den am Ort aufgewachsenen, aber auswärts Verbürgerten. Für beide Kategorien kommt dazu die Scham vor den Jugendgespielen, Bekannten etc. als „so eine“ dazustehen. In Zürich aufgewachsene Dirnen, welche sich über alle die Schranken, resp. psychologischen Hemmungen hinwegsetzten, zeigten schwere Zeichen seelischer Entartung; krasse moralische Minderwertigkeit, womit nicht eine Diagnose, sondern ein Symptom bezeichnet sein soll.

Der Gewalthaufe wird von den Nichtkantonsbürgerinnen und den Ausländerinnen gestellt; denn für die Kantonsbürgerinnen gilt fast alles, was für die Stadtbürgerin resp. Einwohnerin gesagt wurde. Unter dieser Zahl ist es ganz deutlich, daß die gleichsprachigen Landesgegenden fast ausschließlich vertreten sind. Entsprechend der starken italienischen Kolonie beträgt die Zahl der italienisch sprechenden Dirnen die Hälfte der Fremdsprachigen.

Daß man überall die Hauptmenge der Dirnen als zugewandert auffassen muß, hat seinen Grund darin, daß ein Mädchen, welches sich der Prostitution ergeben hat, die Bodenständigkeit verliert, insbesondere dort, wo die Gesetzgebung die Bordelle verbietet und wo der Zimmervermieter wegen Aufnahme von Dirnen mit Strafe bedroht wird; so hat z. B. die Aufhebung der Bordelle in Freiburg i. Br. sich auch bei uns bemerkbar gemacht, indem plötzlich eine ganze Reihe heimatlos gewordener Dirnen sich nach Zürich wandten, wo sie aufgegriffen wurden.

Aber nicht nur die Gesetzgebung betr. die Prostitution veranlaßt die Dirnen zu häufigem Ortswechsel, sondern es kommt dazu die gesellschaftliche Ächtung des Mädchens, das ein Verhältnis hatte oder ein uneheliches Kind bekam; gewiß ist dieses Mädchen nicht ohne weiteres als Dirne zu bezeichnen, aber durch die stillschweigende in Acht- und Bannerklärung, die Unmöglichkeit, sich und das Kind ehrbar durchzubringen, wird es zur Prostituierten. Derartige Unglückliche verlassen in der Angst die Städte ihres Mißgeschickes; sie wandern aus, nicht selten mit guten Vorsätzen — nun kommen sie mittellos in eine fremde Stadt, eine Stelle kann nicht rasch genug gefunden werden — da wird der erste Schritt getan. Ähnlich verhält es sich mit manchen, welche durchaus ehrbar in eine fremde Stadt kommen; sie finden keine Stelle trotz eifrigen Bemühens, die Mittel gehen zur Neige, die Sorge beginnt zu quälen; nun nähert sich ein Beschützer, man folgt zögernd, aber schließlich durch Alkohol und Zureden ist das Mädchen präpariert und manch eine, hat sie erst den Freund, der nicht selten zum Zuhälter wird, gefunden, so geht es rapid abwärts auf der Bahn der Prostitution. Man muß solche Fälle beobachtet haben, um ihre ganze Tragik zu begreifen.

B. Der Zivilstand der Dirnen.

Die Unverheirateten betragen rund drei Viertel, ungefähr ein Fünftel entfällt auf Ehefrauen; Verwitwete und Geschiedene fallen

wenig in Betracht; insbesondere ist die Zahl der Witwen sehr klein.

Der Abstammung nach verteilen sich die Unverheirateten mit mit rund 42 % auf Dirnen schweizerischer Herkunft und mit 58 % auf die im Ausland verbürgerten Dirnen. Bei den Verheirateten ist das Verhältnis umgekehrt, nämlich 53 % resp. 43 %.

Die verheirateten Dirnen sind vielfach solche, die aus Not oder vom Manne gezwungen sich der Prostitution ergeben; ein typischer von uns beobachteter Fall ist in der Dissertation von Frl. Pictet[1]) (11. Beobachtung) mitgeteilt. Mitunter kommt es auch vor, daß ausländische Dirnen einen einheimischen Mann heiraten, um ihr Gewerbe mit geringerem Risiko ausüben zu können.

C. Das Alter der Dirnen.

Das Alter, so wie wir es hier fassen müssen, ist dasjenige zur Zeit der Untersuchung; die Tabellen wollen nicht sagen, in diesem oder jenem Altersjahre begann das Mädchen als Dirne zu leben.

Die älteste der von uns untersuchten Dirnen war 56 Jahre alt, die jüngste 12 Jahre. Im Jahrzehnt 16—27 Jahre stehen zwei Drittel der Dirnen. Unter dem 16. Jahre stehen nur wenige Mädchen. Innerhalb des Schutzalters § 110 des Zürcher Strafgesetzbuches stehen 5 Mädchen. Ob wir von diesen als Dirnen sprechen dürfen, möchte ich bezweifeln; es sind unglückliche Geschöpfe, deren freie Entschließung zum Gewerbe einer Prostituierten nicht angenommen werden kann.

Daß die Jahrgänge 16—27 am meisten vertreten sind, ist nicht weiter auffällig; das sind die Jahre desjenigen weiblichen Liebreizes, der für zahlreiche Männer die meiste Anziehungskraft hat. Vom 27. Jahre nimmt die Zahl der, der Unsittlichkeit sich ergebenden Frauen rasch ab, einmal sind manche von ihnen verheiratet und haben es vermocht, sich moralisch zu rehabilitieren, dann haben manche infolge des ausschweifenden, unregelmäßigen Lebens einen frühen Tod gefunden, andere und gewiß nicht wenige haben sich als sogenannte Zigarrenverkäuferinnen, Zimmervermieterinnen etc. etabliert und behalten den Konnex mit dem früheren Gewerbe, indem sie Dirnen Unterschlupf geben, Kuppeleigeschäfte

[1]) Die Bedeutung des schweizerischen Zivilgesetzbuches für die ärztliche Tätigkeit speziell die Fürsorge und indirekte Verbrechens-Prophylaxe. Zürich 1912, Lehmann.



besorgen. Mehrfach habe ich auch beobachtet, daß ehemalige Dirnen, welche geheiratet haben, ihrem Manne treu sind, ihre Kinder sorgfältig beaufsichtigen und jederzeit bereit sind, Dirnen bei sich Quartier zu geben unter der Voraussetzung, daß sie sich anständig verhalten und sich emporarbeiten wollen.

Die Dirnen jenseits des dreißigsten Jahres stellen eine ganz differente Gesellschaft von der vorigen Gruppe dar. Wir sahen manche verarmte Hausfrau oder Witwe, welche von der Verzweiflung gepackt auf die Straße geht, dort sich Verdienst suchend, den sie auf ehrbarem Wege nicht erhält. Dann sind viele da, welche keinen Weg mehr finden, sich von der Prostitution loszumachen; die Energie, der Wille zur Arbeit, zum geregelten Leben ist verloren; da helfen Zusprache, Unterstützungen, Nachweis von Stelle nichts. Die Leute haben es verlernt, sich gegen das Schicksal zu stemmen, sie lassen sich treiben, wie es eben gehen mag. Man findet aber auch sehr raffinierte Personen, welche die verlorenen Reize durch mancherlei Künste ersetzen und als Raubdirnen und Hochstaplerinnen überaus gefährlich werden. Wir haben krasse Fälle beobachtet.

Und wo sterben die Dirnen? Manche im äußersten Elend in irgendeiner öden Kammer, andere enden mit Selbstmord; zahlreiche gehen an Entkräftung, an Tuberkulose, an den Folgen des Alkoholismus zugrunde. Im Irrenhaus landen relativ wenige, insbesondere ist die Zahl der paralytischen Dirnen selten, die Unglücklichen sterben zu früh. In 2 Jahren habe ich 3 tabetische Dirnen gesehen. Unseres Wissens gibt uns die Statistik hierüber keine Auskunft.

D. Der Beruf der Dirnen.

Die Zahl der Mädchen, welche bei der Frage nach ihrem Beruf schließlich nicht anders konnten, als der Wahrheit entsprechend zuzugeben, daß sie sich der gewerbsmäßigen Prostitution ergeben, ist in unserer Beobachtung nicht groß; im ganzen nur 7,8 %. Die Behandlung der auf Grund von § 128 Str.G.B. verhafteten Mädchen richtet sich bis auf einen gewissen Grad darnach ob sie Berufs- oder Gelegenheitsdirnen sind; letztere haben Aussicht, milder behandelt zu werden. Daß es sich bei den Mädchen, auch solchen mit Berufsangabe in weitaus der großen Überzahl um Frauenspersonen handelt, die sich berufsmäßig prostituieren und nur gelegentlich arbeiten, ergab sich aus dem Benehmen der

Mädchen bei der Untersuchung. Die Scham, welche dabei konstatiert wird, ist ein guter Indikator, inwiefern die Berufsangaben der Mädchen ernst zu nehmen sind.

In erste Linie rücken die Kellnerinnen (30,2 %); daß sie nahezu ein Drittel unserer Fälle liefern, darf nicht erstaunen; wenn ein Beruf zur moralischen Verlotterung disponiert, so ist es dieser. Man muß sich nur des Benehmens der Männer gegen diese Mädchen erinnern, alles ist ihnen gegenüber erlaubt. Dieselben Männer übten, wenn sich einer erfrechen würde, in ähnlicher Art und Weise gegen ihre Frau oder Tochter sich zu benehmen, blutige Rache. Zu den verbalen und manuellen Suggestionen gesellt sich der Alkoholismus. Wenn auch das Mittrinken der Kellnerinnen durch die Polizei eingeschränkt worden sein mag, so kommt es immer noch vor und gehört zu den Gepflogenheiten der Animierkneipen. Den Bestrebungen, den Kellnerinnenberuf aus der Reihe der weiblichen Berufe zu streichen, ist vollster Erfolg zu wünschen. Man wird sich nicht versteigen zu behaupten, eine jede Kellnerin sei eine Dirne, aber man kann es als Axiom aufstellen, daß kein anderer Frauenberuf so viele unausweichliche Risiken hat, antisozial zu werden.

Ähnliche Gefahren umgeben den Beruf der Artistin und Modellsteherin; bei den letzteren mag es allerdings öfter zum Konkubinat oder zum Maitressentum kommen.

Manche anderen Berufsgruppen sind mit nicht unerheblichen Zahlen in unserer Statistik vertreten, z. B. Schneiderinnen, Putzmacherinnen. Hier ist es aber nicht das Berufsrisiko, an welchem die Mädchen scheitern, sondern die Ursache ihres Verfalls in die Prostitution sind in schlechten Löhnen, langer Arbeitszeit und ungenügenden Wohnungsverhältnissen zu suchen. Wir können die Behauptung, die Wahl eines Berufs sei für die Moral eines Mädchens bedeutsam, nicht anerkennen; gerade für diejenigen Berufe, welche das größte Risiko bieten zur Dirne zu werden, entscheiden sich die Mädchen relativ selten aus freier Wahl; der Zwang, möglichst bald zu verdienen, möglichst bald auf eigenen Füßen zu stehen und die Familie zu unterstützen, führt sie z. B. zum Kellnerinnenberuf, also nicht freie Willensbestimmung, sondern soziale Not.

Die Mägde stehen in unserer Statistik an zweiter Stelle mit 13,9 %. Die Untersuchung bot vielfach Gelegenheit zu zeigen, daß die Berufsangabe vielfach nichts anderes ist als ein Euphemis-

mus. Ich hatte die Gewohnheit, an den Händen der Explorandinnen Arbeitsspuren zu suchen, fand aber solche nur in wenigen Fällen. Vielfach ergab es sich, daß das Mädchen längst nicht mehr als Magd gearbeitet hatte oder daß es in der Aufregung der ersten Einvernahme „Magd“ als Beruf angegeben, in Wahrheit aber entweder niemals als Magd arbeitete oder irgendeine Berufslehre begonnen hatte, was für die Statistik korrigiert wurde.

Wenn also die Berufsangaben mit Vorsicht aufzunehmen sind, so haben sie doch für die Psychologie des jeweiligen Individuums ein bedeutsames Interesse; wir haben wenigstens mehrfach beobachtet, daß in der Berufsangabe sich die Vorstellung verdichtete, welche das Mädchen von sich macht, wenn es ehrbar lebte; vielfach ist es eine Reminiszenz an vergangene Zeiten, an die Jugend, wo das als Ideal vor den Augen des Mädchens stand, was heute als Beruf zu Protokoll gegeben wird.

Über die Gruppe der sogenannten Zigarrenverkäuferinnen ist ein besonderes Wort zu sagen. Seit der Aufhebung der Bordelle und der strengen Durchführung des revidierten Strafgesetzbuches wurden die Dirnen auf die Straße gesetzt. Sie suchten sich neue Quartiere und fanden sie: Animierkneipen, sogenannte Zigarrenläden schossen wie Pilze aus dem Boden. Gegen die Inhaberinnen der dubiosen Zigarrenläden konnte erst mit Energie eingeschritten werden, als dieselben als öffentliche Orte angesehen wurden. Diese Zigarrenläden sind aber nicht nur Lokale, die den Prostitutionszwecken der Inhaberin dienen, sondern nicht selten sind da noch andere Weiber vorhanden, die auf Besucher warten. Nicht ganz selten ist mit dem Zigarrenladen ein Verschleiß von Spirituosen verbunden, wesentlich zum Gebrauch der Besucher, welche den Laden zur Befriedigung ihrer Sexualität aufsuchen. Diese Zigarrenläden sind wegen der Verbreitung der Geschlechtskrankheiten und wegen der kriminellen Gefährdung der Besucher sehr wichtig.

(Fortsetzung folgt.)

Geschichtliche Beiträge über die Versuche, die Ausbreitung der venerischen Krankheiten in Preußen festzustellen und zu verhüten.

Archivalische Studien

von

Dr. **Paul Richter** (Berlin).

Der moderne Arzt bildet sich leicht ein, daß die Versuche, die Ausbreitung der Geschlechtskrankheiten festzustellen und sie zu verhüten, erst ein Produkt der letzten Jahrzehnte sei. Daß dies aber irrtümlich ist, das zu zeigen ist der Zweck dieser Mitteilung, die ihre Entstehung recht interessanten Funden in den Akten des Königl. Geh. Staatsarchives in Berlin verdankt, welche ich gelegentlich der Suche nach den Originalen der weiter unten zu erwähnenden Berliner Bordellordnungen gemacht habe, die ich auf der internationalen Hygiene Ausstellung in Dresden in der historischen Abteilung ausstellen konnte.

Schon die nach der Niederwerfung der Medianiten durch die Israeliten getroffene Bestimmung, daß alle weiblichen Wesen, welche „einen Mann durch den Beischlaf erkannt" hätten, getötet werden sollten,[1]) beweist, daß Moses bei seinen Lehrern, den ägyptischen Priestern, Kenntnis davon erhalten hat, daß durch den Beischlaf Krankheiten übertragen werden können, und diese Erkenntnis ist in der Antike nicht verloren gegangen. Aber auch im christlichen Mittelalter, das Krankheiten nur als Strafe Gottes für begangene Sünden ansah, finden sich zahlreiche Beweise dafür, daß man gewußt hat, daß durch den „coitus cum foeda meretrice" Krankheiten entstehen können. Die radikale Methode der Ausrottung aller möglicherweise erkrankten weiblichen Wesen, die nichts spezifisch Israelitisches ist, sondern der altorientalischen Anschauung entnommen ist, nach der das Leben der unterworfenen Völker in der Hand des Siegers steht und im großen und ganzen wenig Wert hat,[2])

[1]) IV. Moses 31, 17.

[2]) Die Gewohnheit, den sich ergebenden Feind zu schonen und Zivilpersonen nur dann zu töten, wenn sie mit den Waffen in der Hand ergriffen werden, ist ein Produkt der letzten Jahrhunderte. Wie aber unsere klassischen Vorbilder, die indogermanischen Griechen handelten, das ergibt sich am besten aus den Schilderungen der Züge Alexanders des Großen, und charakteristisch ist die bekannte Episode, welche ich nach dem römischen Historiker Q. Curtius Rufus (Historiarum Alexandri Magni libri qui supersunt. Ed. Edm. Hedicke. Lips. 1908. Lib. VII. 5, 28—35. S. 224/225) wiedergebe: Als Alexander nach der Schlacht bei Gaugamela und dem Tode des Dareios auf

war nicht mehr möglich, und so finden wir nach Beckett[1]) in einem Manuskript aus dem Jahre 1430 eine Bestimmung des Bischofs von Winchester, daß kein Bordellinhaber ein Weib halten soll, welches eine Krankheit des Brennens hat, sondern, daß er sie bei einer Strafe von hundert Schilling entfernen muß.[2]) Mit dem Ausbruch der Syphilis in Europa finden sich dann zahlreiche Angaben, wie man die Übertragung der Syphilis in den Badestuben und bei den „Badern", d. h. den Barbieren, verhüten soll, aber in den Bordellordnungen sind die Angaben vereinzelt und vor allem sind die Bestimmungen über die ärztliche Untersuchung der Prostituierten sehr selten. Ich muß mich heute auf die Bestimmungen in Preußen und speziell auch Berlin beschränken.

In dem Aktenheft Rep. 21, 24a ist der Entwurf einer Verfügung vom 30. Dezember 1607 vorhanden, nach der man mit Energie gegen das Hurenwesen in den Städten Cölln und Berlin vorgehen soll.

Die Bordelle sind bis zu ihrer definitiven Aufhebung in Berlin im Jahre 1845 immer nur geduldet gewesen; trotz der Bestimmungen des deutschen Reichsstrafgesetzbuches[3]) soll es aber auch heute noch

---

der Verfolgung des Bessos an den Jaxartes gelangt war, kamen ihm die Branchiden als ihrem Landsmann huldigend entgegen. Sie hatten ihr Heiligtum Didymeon bei Milet bei der Rückkehr des Xerxes zerstört und waren mit ihm mitgezogen und am Jaxartes angesiedelt worden. Alexander aber ließ wegen ihres Verrates ihre Stadt zerstören und lieferte sie den in seinem Heere befindlichen Soldaten aus Milet aus, welche sie erbarmungslos niedermetzelten.

[1]) Philosophical-Transactions Nr. 357 vom Juli/September 1718, vol. XXX, London 1720, S. 842.

[2]) Diese Ordnung wird auch in der deutschen Ausgabe von Daniel Turners Syphilis oder praktische Abhandlung von der Venusseuche. 1754. S. 56 abgedruckt. In der mir zur Verfügung stehenden dritten englischen Ausgabe, London 1727, ist sie S. 13 enthalten. Nach N. D. Falcks Abhandlung über die venerischen Krankheiten. Deutsche Übersetzung 1775 S. 98, stammt diese Bestimmung aus dem Jahre 1165. Bei Astruc (De morbis venereis libri sex. Parisiis 1738 S. 37—40) ist eine angeblich aus dem Jahre 1347 stammende Bordellordnung für Avignon abgedruckt, welche die Königin beider Sizilien Johanna unterzeichnet haben soll, und welche Bestimmungen enthalten haben soll (§ 4), daß die Mädchen an jedem Sonnabend von einem Chirurgen untersucht werden sollten, und wenn ein Mädchen irgend eine Krankheit durch die Unzucht erworben hätte, so sollte sie von den übrigen Mädchen getrennt gehalten werden, damit Krankheiten verhütet würden, welche die Besucher sich zuziehen könnten. Nun behauptet allerdings Prosper Yvaren (nach Behrend, Syphilidologie II. 1840 S. 443—448, die französische Originalmitteilung habe ich nicht aufgefunden), daß diese Statuten von einer lustigen Gesellschaft hergestellt seien, um Astruc einen Streich zu spielen, P. Pausier hat in der Tat nachgewiesen, daß sie unecht und in ein Manuskript des XIV. Jahrhunderts um das Jahr 1730 eingeschoben sind (Janus, Archives internationales pour l'histoire de la médecine 1907 S. 1—7 und 64—70). Es verdient aber erwähnt zu werden, daß Fodéré (Dictionnaire des sciences médicales t. 30 p. 46) behauptet, ähnliche Bestimmungen 1785 in Malta gefunden zu haben.

[3]) In Betracht kommt der auf die Kuppelei bezügliche § 180, zu welchem hinzuzufügen ist, daß nach Reichsgerichtsentscheidungen das Bordellhalten selbst mit polizeilicher Genehmigung strafbar ist (Entscheidungen des Reichsgerichts in Strafsachen Bd. I S. 88 und XX S. 201, sowie Rechtsprechung desselben Bd. I S. 291).

selbst in einzelnen preußischen Städten Bordelle geben. Die erste Bordellordnung aus Berlin soll ungefähr aus dem Jahre 1700 stammen, aber es ist mir nicht gelungen, etwas Authentisches darüber festzustellen, da die Akten des Königl. Polizeipräsidiums in Berlin erst mit dem Jahre 1790 beginnen, und da im Geh. Staatsarchiv in Berlin darüber nichts zu finden ist. Abgedruckt ist diese sog. Bordellordnung zuerst in den „Briefen über die Galanterien in Berlin, gesammelt auf einer Reise von einem österreichischen Offizier", welche in Berlin zuerst 1782 erschienen sind, und zwar im 27. Brief. Von den 14 Paragraphen, die zum größten Teil recht zweckentsprechend sind, gehen uns hier nur die folgenden an, welche S. 281—282 abgedruckt sind:

§ 5. Die Gesundheit der Schwärmer sowohl, als der Mädchen selbst zu erhalten, muß in jedem Viertel alle vierzehn Tage ein ex officio dazu bestellter Hurendoktor alle Mädchen dieser Art in seinem Viertel visitieren. — § 6. Jedes Mädchen muß dem Herrn Doktor für seine Bemühung 2 Groschen geben. — § 7. Der Doktor ist verpflichtet, bei der geringsten Unreinlichkeit, die er wahrnimmt, dem Wirte anzudeuten, daß das Mädchen auf ihrer Stube bleiben solle. — § 8. Widrigenfalls muß er die Kosten der ganzen Krankheit tragen, die man erweisen kann, von einem seiner Mädchen geerbt zu haben. — § 9. Ist das Mädchen so weit schon infiziert, daß es durch bloß äußerliche Reinigung und Enthaltsamkeit nicht geheilt werden kann, so schickt es der Doktor in die Charité, wo es auf dem Pavillon unentgeltlich verpflegt wird.

Diese an sich recht vernünftigen Bestimmungen, für welche aber alle aktenmäßigen Belege fehlen,[1]) scheinen mit der Zeit zu große Kosten für die Staatskasse verursacht zu haben, denn nach einem im Geh. Staatsarchiv in Berlin vorhandenen Schreiben des Königl. preuß. Armen-Direktoriums zu Berlin an das General-Ober-Finanz-Kriegs- und Domänen-Direktorium vom 2. Juni 1788 war die Zahl der venerischen Kranken in der Charité bis auf 340 Personen angewachsen, da viele aus der Provinz nach Berlin kämen, um hier kuriert zu werden. Die Charité sei aber nicht für auswärtige, am wenigsten aber für diese Patienten gestiftet, und da der Fonds nicht ausreiche, wird eine Verfügung erbeten, wer die Kosten von 16 Groschen wöchentlich bezahlen solle. Die Antwort habe ich an der angegebenen Stelle nicht gefunden, sie ergibt sich aber aus der folgenden Eingabe des Ober-Collegio Sanitatis vom 3. Oktober 1788.[2]) Der König habe am 30. Juli befohlen, ein Reglement zu entwerfen, welche Kleidungen, Betten, Matratzen, Leinenzeug usw. die mit ansteckenden Krankheiten behaftete Personen gebraucht haben, vernichtet werden sollten, und durch welche Vorsichtsmaßregeln zu reinigende ferner benutzt werden können. Außerdem habe das Armendirektorium verordnet, daß „kein infiziertes liederliches Weibsbild" in die Charité ohne Vorausbezahlung von 2 Reichs-

[1]) Der Verfasser dieser Briefe war ein genialer aber unsteter Schauspieler und sehr fruchtbarer Schriftsteller Johann Friedel, geboren am 17. August 1755 in Temesvar, gestorben am 31. März 1789 in Klagenfurt, also noch nicht 34 Jahre alt. Siehe die allgemeine deutsche Biographie Bd. 48. 1904. S. 773—775.

[2]) Das hier Wiedergegebene sind möglichst wortgetreue Auszüge aus dem Aktenbündel Generaldepartement LXVII Medicinalia Nr. 8.

taler 16 Groschen (7 Mark 60 Pfg. nach heutiger Rechnung) aufgenommen werden solle, und wenn sie nicht bezahlen könnten, müßten die Hurenwirte die Bezahlung übernehmen. Diese wollten das natürlich nicht, und gäben daher, sobald sie die Infektion bemerkt hätten, den Huren ein Monatsgeld, damit die Mädchen wo anders Schlafstelle beziehen könnten, dadurch aber könnten sowohl diejenigen, welche die Betten vermieten, als auch solche, welche die Betten abmieten, wie Gymnasiasten, welche von außerhalb herkommen, angesteckt werden, und durch diese wieder gute, ehrliche Bürger und Handwerker, Herrschaften, welche Dienstboten halten, Lehrer an Gymnasien usw. Früher wären solche infizierte Weibspersonen, welche man jetzt aus der Charité abgewiesen, da sie nicht bezahlen könnten, zwangsweise in die Charité aufgenommen worden, jetzt gingen die, welche früher Dienstmägde gewesen, auf die alten Scheine wieder als Köchinnen oder Kindermädchen in Dienst. Mädchen dieser Art von außerhalb gingen wieder nach der Heimat, und wenn sie dort nicht unterkommen, auf das platte Land, vermieten sich dort, und so wird das Unglück immer weiter ausgebreitet, da auf dem Lande das Zusammenleben in engen Stuben, das Zusammenschlafen der Kinder, das Trinken aus einem Krug, und überhaupt die Unsauberkeit und nahe Gemeinschaft dazu beiträgt, daß die Krankheit sich geschwind ausbreitet. So hat vor einigen Jahren auf einem Dorf bei Berlin ein einziger durch einen unreinen Beischlaf infizierter und zu früh aus dem Regimentslazarett entlassener beurlaubter Kanonier innerhalb von noch nicht sechs Monaten 16 unschuldige Personen angesteckt, darunter Greise und ganz kleine Kinder. Drei Weibspersonen haben auf diese Weise zwei andere Dörfer in Gefähr gebracht, und ähnliches wird aus der Provinz berichtet. Ebenso sei die Bestimmung, daß unehelich gebärende Personen nicht in die Charité aufgenommen werden sollten, gefährlich, da unter diesen sich nicht selten venerische befänden. Endlich sei die Verordnung, daß die Betten verbrannt werden sollten, nicht durchzuführen, da diese bei armen Witwen und anderen Leuten, die sich vom Vermieten ernähren, oft das einzige Vermögen bilden. Es wird daher gebeten, diese Bestimmungen aufzuheben, was dann auch geschehen zu sein scheint.

Ein ferner von mir eingesehenes Aktenbündel (R. 9 qq. 2) enthält das Material für die Bordellordnung von 1792 und ergänzt die durch die Schriften des (nicht genannten) Polizeirat Stieber (Die Prostitution in Berlin, Berlin 1846) und Fr. J. Behrend (idem, Berlin 1850, S. 250—276) bekannten Bestimmungen. Erwähnenswert ist, deß der vom Polizeidirektor von Eisenhardt herrührende Entwurf mehrfach verändert wurde, bis er unter dem Datum vom 2. Februar 1792 als „Verordnung wider die Verführung junger Mädgen zu Bordels und zur Verhütung der Ausbreitung venerischer Uebel" im Druck erschien.[1])

[1]) Interessant ist, daß der am 11. Januar 1791 an das Generaldirektorium abgeschickte und von dort wegen der darin enthaltenen Strafen an die Gesetzkommission überwiesene Entwurf erst nach mehrfachen Monitis am 17. November zurückgeschickt wurde, und daß diese Verzögerung damit begründet wurde, daß die Gesetzkommission sagte, „ihres Erachtens sei die ganze Sache



Originale befinden sich in dem genannten Aktenbündel und in der Königl. Bibliothek zu Berlin, auch ist die Verordnung bei Ch. O. Mylius, Novum Corpus Constitutionum Prussico-Brandenburgensium, praecipue Marchicarum, Tomus IX. Sp. 765—776 abgedruckt, ebenso bei Behrendt, l. c. S. 250ff. Aber auch dieser Entwurf zeigte Mängel, die zur Ausarbeitung einer neuen Verordnung führten, welche unter dem Datum des 13. März 1829 erschien. Ein Original befindet sich in dem Aktenbündel R 77 CCXXXV a Nr. 5, ebenso besitzt die Königl. Bibliothek in Berlin ein Original, das auch bei Behrendt an derselben Stelle abgedruckt ist. Uns interessieren hier vorwiegend die medizinischen Paragraphen 10—13 und die Paragraphen 14 und 15, welche die „Huren-Heilungskasse" betreffen. Sie lauteten wie folgt:

§ 10. Um den häufigen Ansteckungen der Lohnhuren, und wenn solche erfolgen, sowohl der Verschlimmerung des venerischen Übels an ihnen selbst, als der durch sie entstehenden Mitteilung desselben an die ihnen Beiwohnenden, und der weiteren Verbreitung durch diese an Andere zu begegnen, sind die Bordellwirte und die von ihnen gehaltenen Huren schuldig, die größte Vorsicht zu ihrem eigenen Vorteile und zur Vermeidung eigenen Unglückes und harter Strafen anzuwenden. Zu diesem Ende sollen die Hurenwirte für jede in ihrer Wirtschaft befindliche Lohnhure eine eigene Mutterspritze stets vorrätig und in brauchbarem Stande halten, auch die Huren anweisen, sich mittelst derselben unmittelbar nach jedem Beischlafe die Scheide mit lauwarmem Seifenwasser auszusprützen. Dasselbe Verfahren sollen die allein wohnenden Lohnhuren beachten, welche ebenfalls verbunden sind, sich zu dem beregten Zwecke eine Muttersprütze zu halten und sich ihrer zu bedienen.

Die Hurenwirte sollen ferner den dazu beauftragten gerichtlichen Wundärzten, so oft diese eine Untersuchung bei ihnen vorzunehmen für gut finden werden, sie nicht verhehlen, und jede Hure muß sich jener Untersuchung unweigerlich unterwerfen. — Jedem Bordellwirte wird zu seiner und der von ihm gehaltenen Lohnhuren Wissenschaft eine von der betreffenden Behörde abgefaßte gedruckte Anweisung, an welchen Merkmalen eine geschehene Ansteckung und der Anfang einer venerischen Krankheit zu erkennen ist, gegeben und von dem betreffenden gerichtlichen Wundarzte ihnen erläutert werden, um danach sowohl ihren eigenen Zustand beurteilen zu können, als auch demselben bei ihrer Untersuchung solchen zu eröffnen, und ihn dadurch zur Vermutung und Entdeckung eines bei ihnen entstandenen venerischen Übels in den Stand zu setzen. Ebenso sollen sie durch diese Anweisung von den Merkmalen in Kenntnis gesetzt werden, an welchen sie bei einer ihrer begehrender Mannsperson ein venerisches Übel argwöhnen oder gewiß entdecken können, um sich der fleischlichen Vermischung mit derselben zu enthalten.

Die Untersuchung des Gesundheitszustandes der Huren muß in der Regel wöchentlich zweimal, in außerordentlichen Fällen aber auch öfter, durch den betreffenden gerichtlichen Wundarzt geschehen. Eine öftere Wiederholung der Untersuchung ist besonders dann notwendig, wenn bei derselben etwas Verdächtiges bemerkt worden ist. Die Untersuchung geschieht in dem Bordell. Die Zeit der Besichtigung bestimmt der Wundarzt, für welche sich die Hure in ihrer Wohnung bereit halten muß. Wird sie zu der bestimmten Zeit von dem gerichtlichen Wundarzt dort nicht vorgefunden, so zahlt der Bordellwirt eine Strafe zur Hurenheilungskasse, welche dem Betrage gleichkommt, welchen die Hure nach § 14 monatlich zu jener Kasse zu entrichten

---

mit großer Vorsicht zu traktieren, damit insonderheit für den gemeinen Mann nicht die Meinung der öffentlichen Billigung solcher dem gemeinen Wesen und der Moralität immer sehr nachteiligen Häuser und der darin zu duldenden Wirtschaft entsteht."



hat. Zur Erleichterung des Besichtigungsgeschäftes muß jeder Hurenwirt sich einen hohen Stuhl halten. Die bei der Untersuchung venerisch oder krätzkrank befundene Hure wird durch den besichtigenden Wundarzt sofort zum Charitékrankenhause befördert. Dieses findet auch bei schwangeren Huren statt, sobald sich Spuren der vorhandenen Schwangerschaft zeigen, worauf bei Besichtigung der Huren mit zu sehen ist.

§ 11. Verspürt eine Hure, daß sie angesteckt ist, so darf sie niemanden mehr zum Beischlafe einlassen, sondern sofort sowohl ihrem Wirte, als auch dem Wundarzte des Reviers solches anzeigen, worauf unverzüglich für ihre Heilung gesorgt werden soll. Unterläßt sie dieses, so soll sie nach ihrer völligen Heilung das erste Mal mit dreimonatlicher Gefängnis-, im Wiederholungsfalle aber mit sechsmonatlicher Zuchthausstrafe, nebst Willkommen und Abschied,[1]) bestraft werden.

Hat dieselbe durch Verschweigung ihrer venerischen Krankheit zur weiteren Ausbreitung derselben Anlaß gegeben, so soll sie das erste Mal mit Zuchthausstrafe auf sechs Monate bis ein Jahr, nebst Willkommen und Abschied, belegt werden.

Auch soll der Bordellwirt, wenn er den infizierten Zustand solcher Hure gewußt und sie an der Fortsetzung ihres Gewerbes nicht gehindert oder gar dazu angehalten hat, mit gleicher Strafe belegt werden und überdies die Heilungs- und Verpflegungskosten der von solcher Hure angesteckten Mannspersonen, wenn sie es verlangen oder solche nicht bezahlen können, erstatten.

Zu dieser Erstattung soll ein Bordellwirt selbst in dem Falle angehalten werden, wenn er den infizierten Zustand einer in seinem Hause gehaltenen Hure nicht gewußt, weil solche Verbindlichkeit als eine mit dem ihm zugelassenen Gewerbe um des allgemeinen Besten willen verknüpfte Last und Gefahr erachtet werden soll.

§ 12. Wegen Bestrafung desjenigen, welcher eine Hure durch Vollziehung des Beischlafes mit der venerischen Krankheit ansteckt und wegen seiner Verpflichtung zur Tragung der Kosten ihrer Heilung und ihres Unterhaltes während der letzteren finden die Vorschriften des Allgemeinen Landrechtes Anwendung.

§ 13. Wenn eine Hure ihre venerische Krankheit, ehe solche entdeckt oder von ihr angegeben worden, in solchem Grade hat zunehmen lassen, daß nach Erkenntnis der Sachverständigen sie solche schon eine Zeit gewußt haben könne und müsse, so soll, dafern sie auch nicht zu überführen sein möchte, jemand angesteckt zu haben, dennoch dieselbe dafür angesehen und so bestraft werden, als wenn sie ihr Übel anderen wirklich mitgeteilt hätte.

§ 14. Zur Bestreitung der Kosten der Heilung und Verpflegung der Lohnhuren während ihres Aufenthaltes im Charitékrankenhause besteht unter Aufsicht des Polizeipräsidiums hieselbst die Hurenheilungskasse. Zu selbiger bezahlt verfassungsmäßig jeder Hurenwirt eines Bordelles erster Klasse zwei Thaler, zweiter Klasse einen Thaler und dritter Klasse 20 Silbergroschen für eine jede bei ihm wohnende Hure und eine mit Erlaubnis der Polizei für sich wohnende Lohnhure einen Thaler an monatlichen Beiträgen. Während des Aufenthaltes einer Hure in der Charité behufs ihrer Heilung fällt der beregte Beitrag für dieselbe zur Hurenheilungskasse fort. — Es sind sowohl die Bordellwirte wegen der in ihren Wirtschaften sich aufhaltenden Weibspersonen, als auch die für sich lebenden Lohnhuren verpflichtet, jene Beiträge zur Heilungskasse zu Anfange und spätestens bis zum 10ten eines jeden Monats an diese Kasse gegen deren Quittung zu zahlen. Wer nach dem 10ten des Monats mit den fraglichen Beiträgen im Rückstande bleibt, gegen den wird sofort Exekution verfügt. Läuft die Exekution fruchtlos ab, so haben die Bordellwirte zu gewärtigen, daß ihnen ohne die mindeste Rücksicht der fernere Betrieb ihres Gewerbes sofort untersagt wird.

[1]) Willkommen und Abschied sind die euphemistischen Bezeichnungen für am Anfang und Ende der Strafe verabreichte Prügel.



Ebenso haben die für sich wohnenden Lohnhuren zu gewärtigen, daß sie der Befugnis, ihr Gewerbe fernerhin zu treiben, für verlustig erklärt, mithin in den Listen der Lohnhuren gelöscht werden. Sodann werden die von hier Gebürtigen als erwerbsloses Gesindel behandelt und zum Arbeitshause abgeliefert, auch in dieser Anstalt so lange behalten, bis daß sie glaubwürdig einen ehrlichen Broderwerb nachzuweisen vermögen.

Die Auswärtigen aber, wenn sie Landeskinder sind, werden nach ihrer Heimat zurückgeschafft, Ausländerinnen aber mit dem Bedeuten über die Gränze gebracht, daß, wenn sie sich wieder betreten lassen möchten, sie mit Festungsstrafe nach Vorschrift des Allgemeinen Landrechts belegt werden sollen.

Auch hat ein Jeder, der die Erlaubnis nachsucht, eine Bordellwirtschaft anzulegen oder zu übernehmen, eine Kaution zu bestellen, deren Höhe das Polizeipräsidium bestimmt.

Ein Bordellwirt, welcher nach dem mit der Lohnhure geschlossenen Vertrage berechtigt ist, die Erstattung der für sie zur Hurenheilungskasse zu zahlenden Beiträge von ihr zu verlangen, soll wegen dieser Vorschüsse niemals befugt sein, die Lohnhure, welche ihre Lebensart ändern und sich auf eine ehrbare Weise nähren will, hievon der Vorschrift des § 4 zuwider zurückzuhalten.

Wenn jedoch eine Lohnhure aus einem Bordell in ein anderes übergeht, ohne daß ihretwegen in dem Monat ihrer Veränderung die vorgeschriebenen Beiträge erledigt worden sind, so muß der Bordellwirt, zu welchem sie sich hinbegeben, jene Beiträge für diesen Monat und, wie sich von selbst versteht, für die folgenden Monate, innerhalb der festgesetzten Fristen bezahlen.

§ 15. Über die Hurenheilungskasse [1]) wird ordentliche Rechnung geführt und abgelegt. Dieselbe wird durch das Polizeipräsidium revidiert und, wenn solche richtig befunden, dem Rendanten Decharge erteilt. Aus dem Fonds dieser Kasse werden die Kosten wegen gründlicher Heilung und ordentlicher Verpflegung der angesteckten Lohnhure in der Charité bestritten, ohne einige weitere, ihr oder ihrem Wirte abzufordernde Zuschüsse. Nach völliger Herstellung wird die Lohnhure aus der Charité entlassen, und treten demnächst die wegen der Lohnhuren bestehenden Bestimmungen wieder in Wirksamkeit.

Daß diese verbesserten Bestimmungen die Verbreitung der Geschlechtskrankheiten nicht hindern konnten, wird uns nicht überraschen, merkwürdiger ist aber, daß die Bordellwirte trotz der teilweise drakonischen Bestimmungen sich dabei ganz gut gestanden haben müssen; denn sie wurden so übermütig, daß sie den Antrag auf Errichtung einer Innung der Bordellwirte stellten, welcher Antrag natürlich abgelehnt wurde. Auch konnten sie und ihre Angestellten es sich leisten, bei Taufen und Hochzeiten in der zuständigen Marienkirche einen derartigen Luxus zu entfalten, daß nicht nur die hohe Geistlichkeit, sondern auch

[1]) Die Hurenheilungskasse würde allerdings den heutigen gesetzlichen Bestimmungen nicht entsprechen; denn nach einer Entscheidung des Kammergerichts vom 2. April 1900 (Deutsche Juristen-Zeitg. Jahrg. V. 1900 S. 483) ist eine Polizeivorschrift ungültig, welche zur Ausführung des § 361 Nr. 6 und § 362 des Strafgesetzbuches für die wegen gewerbsmäßiger Unzucht der sanitätspolizeilichen Aufsicht unterstellten Weibspersonen bestimmt, daß sie verträglich ihre Aufnahme in ein Hospital bei Erkrankung an einer ansteckenden Geschlechtskrankheit sicherzustellen und sich jederzeitig auf Erfordern darüber auszuweisen, namentlich bei jeder ersten Gestellung zur ärztlichen Untersuchung in jedem Vierteljahr diesen Nachweis dem diensttuenden Polizeibeamten unaufgefordert durch Vorlage der Abonnementsquittung über den Betrag für das laufende Vierteljahr zu führen haben, da sie nur finanzielle Zwecke verfolgt und sonach nicht im Rahmen des § 361 Nr. 6 liegt.

die Bürger der umliegenden Stadtteile darüber empört waren. Dieser Übermut und die häufigen in der Bordellstraße, der heute zum größten Teil verschwundenen „Königsmauer“, vorkommenden Schlägereien führten zu zahlreichen Eingaben und Verhandlungen, welche in den Aktenbündel R 77 CCXXXVa Nr. 5 niedergelegt sind und schließlich zur Aufhebung der Bordells in Berlin mit Ende des Jahres 1845 führten.

Aber die Akten des Geheimen Staatsarchivs in Berlin enthalten noch weiteres interessantes Material, besonders in dem Aktenbündel Rep. 76. IX. B 45 (Geheime Medizinal Registratur) Acta betr. die Maßregeln zur Unterdrückung der venerischen Krankheiten. So schreibt am 25. November 1816 die Regierung zu Gumbinnen an das Ministerium des Innern und der Finanzen, daß die Unzulänglichkeit des Fonds zur Kur und Verpflegung armer Kranker durch die große Menge der venerischen Kranken hervorgerufen sei, da die syphilitische Krankheit seit dem siebenjährigen Kriege als ein Volksübel fortdauere und seit dem Kriegsjahre 1806 furchtbare Fortschritte mache, wie die Register der Kreislazarette und die Anzeigen der Kreisphysiker beweisen. Schon im Jahre 1804 habe die vormalige Kriegs- und Domänenkammer allen Polizeibehörden zur Pflicht gemacht, venerische Kranke zu ermitteln, zur ärztlichen Untersuchung zu stellen und die Vermögenslage festzustellen. Wenn die Kranken nicht zahlen könnten, so sei zu ermitteln, wer für sie zahlungspflichtig sei. Der Kurkostenfonds werde also nur für notorisch Arme verbraucht. Auch sei durch mangelnde Verbindung der Behörden, durch Fehlen polizeilicher Einrichtungen auf adligen Gütern und bei dem großen Mangel an Ärzten und Heilanstalten seit dem Jahre 1807 die traurige Erfahrung gemacht worden, daß viele venerische Kranke nicht ermittelt seien, und die Heilung in kleinen Städten und besonders auf dem platten Lande unterbliebe. Da es auf Verhütung der weiteren Ausbreitung des venerischen Übels und auf gänzliche Ausrottung als Volkskrankheit ankomme, müsse bei dem Fehlen der nötigen Mittel die Königl. Kasse subsidiarisch eintreten, denn: „die venerische Krankheit ist wegen ihres zerstörenden Einflusses auf die Bevölkerung und die Sittlichkeit, Kultur und allgemeine Ordnung in hohem Grade ein gemeinschädliches Übel. . . .“ Die Aufnahmebestimmungen für die sechs Kreislazarette in Gumbinnen, Tilsit, Ruß, Angerburg, Markgrabowa und Johannisburg muß ich als zu umfangreich übergehen, ich möchte aber erwähnen, daß die Kosten einer sechswöchentlichen Kur bei erwachsenen Venerischen 5 Reichstaler betragen sollen, bei Kindern die Hälfte, „bei bloßen venerischen Lokalaffektionen der Zeugungsteile“ 2 Reichstaler 45 Gr. bzw. 1 Reichstaler $22^1/_2$ Gr. Ist hingegen eine solche Krankheit veraltet mit Geschwüren, Knochenkrankheit oder Beinfraß verbunden und die Heilung in einer Kurzeit nicht zu haben, so werden für jede folgende Woche 60 Groschen, für Kinder die Hälfte bezahlt. Die Sätze für Verpflegung waren:

1. für die Beköstigung	5 Gr.
2. für die Aufwartung	1 Gr.
3. für Licht, Öl, Wäscherlohn und Lagerstroh	$1^1/_2$ Gr.
zusammen täglich	$7^1/_2$ Gr.

welche aber wegen der Teuerung der Lebensmittel auf 8 Gr. bzw. 10 Gr. 9 Pf. für einzelne Kreislazarette erhöht werden müßten, außer den allgemeinen Kosten.

Das Schreiben, dessen Zweck also eine Erhöhung der betr. Fonds ist, stützt sich auf eine in Abschrift beigefügte Verfügung des Königs Friedrich Wilhelm III. vom 19. März 1804, welche folgenden Inhalt hat:

„Da die Absicht, dem in den preußischen Provinzen um sich greifenden Übel der venerischen Seuche Einhalt zu tun und unsere damit behafteten Untertanen, welche die Kurkosten zu bezahlen nicht imstande sind, auf königliche Kosten kurieren zu lassen, nicht überall erreicht wird, und die Kosten derart steigen, daß die Fonds nicht ausreichen, so werden genaue Bestimmungen (in 14 Paragraphen) getroffen, daß, sobald die venerische Seuche bei einer Person sich äußert oder der Verdacht rege wird, diese der Behörde angezeigt, durch den Amtsarzt untersucht und eine Bescheinigung ausgestellt wird, wieviel die Kurkosten betragen können, und darüber soll dann von den Provinzialbehörden berichtet werden."

Von den Bestimmungen hebe ich folgende hervor:

Aus § 12: „Anlangend die venerischen Kranken in denen Städten, so müssen die Magisträte dafür sorgen, daß derartige infizierte Personen sich in ihren Häusern oder in den öffentlichen Lazaretten kurieren lassen. Für unvermögende Personen sollen die Kurkosten aus den Kämmereikassen bezahlt werden." § 13. „In Ansehung der venerischen Kranken in den adeligen Gütern, so bleibt zwar derselben Krankenpflege der Vorsorge des Gutsbesitzers überlassen; im Falle aber solches vernachlässigt werden sollte, so müssen die Landräte ihre Aufmerksamkeit darauf richten und der Kriegs- und Domänen-Kammer davon Anzeige tun nach den vorgeschriebenen Bestimmungen. Und da auch die Erfahrung gezeigt hat, daß die mit der venerischen Krankheit behafteten Personen von einem Ort zum andern ziehen, und solchergestalt das Übel immer weiter verbreitet wird, so setzen wir hiermit fest, daß kein Dienstbote, Gärtner, Instmann, Hirte oder wer es auch sonst ist, wenn er mit der venerischen Krankheit behaftet ist, eher seinen Wohnort verlassen soll, als bis er vollkommen kuriert worden, worauf die Gerichtsobrigkeiten und Schulzen genau zu achten haben." Auch wird in § 14 den Departementsräten zur Pflicht gemacht, die Lazarette mindestens zweimal jährlich zu revidieren, Mängel zu beseitigen usw.

Die venerischen Krankheiten scheinen aber trotzdem sehr stark zugenommen zu haben; denn eine Verfügung der Minister des Innern und der Finanzen an die Königl. Regierung zu Gumbinnen vom 4. Februar 1817 wird genehmigt, daß wegen der starken Verbreitung der Venerischen während der Dauer dieses Zustandes von der allgemeinen Regel, daß die Dorf- und Stadtgemeinden für die Verpflegung und Kur ihrer Angehörigen aufkommen müssen, abgesehen wird, und die in die Kreislazarette aufgenommenen venerischen Kranken auf Staatskosten verpflegt und kuriert werden sollen. Der Etat dafür soll bis auf 3000 Taler erhöht werden. Die Berechnung der Kur- und Medizinkosten für Ärzte und Wundärzte soll aber nicht wie bisher nach der Dauer der Krankheit erfolgen, sondern die Medizinkosten sollen nach dem individuellen Bedürfnis auf Rechnung verabfolgt werden, den Ärzten aber solle ein Fixum bewilligt werden, über dessen Höhe sich die Regierung äußern solle. Aber schon am 24. März mußte die Regierung in Gumbinnen mitteilen, daß der Kurkostenfonds für 1817 bereits erschöpft sei, und

daß die Kreischirurgen wegen ihrer dürftigen Vermögenslage die Kur- und Verpflegungskosten für so viel venerische Kranke, wie sie jetzt in den Kreislazaretten wären, nicht verauslagen könnten; deshalb möge man getsatten, ihnen Barvorschüsse zu geben, was auch am 22. April genehmigt wurde.

Den Erfolg dieser Maßnahmen ersieht man aus dem Folgenden. Ein gemeinsamer Erlaß des Ministers des Innern und der Polizei von Schuckmann und des Ministers der geistlichen, Unterrichts- und Medizinalangelegenheiten von Altenstein vom 14. November 1825 an dieselbe Regierung in Gumbinnen tadelt, daß nach den halbjährlichen Nachweisungen der Kreisphysiker die Zahl der venerischen Kranken sich nicht vermindert, sondern von Semester zu Semester vermehrt. Dies „kann nur von einer mangelhaften Medizinalpolizei und von einer lauen Ausübung der für solche Fälle vorgeschriebenen Gesundheitsmaßregeln herrühren". Die unterzeichneten Minister ersuchen daher, dem Gegenstand die größte Aufmerksamkeit zu widmen, insbesondere seien die Physiker anzuweisen, daß sie sich auf schicklichem Wege von dem unter den Bürgern grassierenden venerischen Übel, noch ehe dasselbe den höchsten Grad erreicht habe, Kenntnis zu schaffen bemühen, und diejenigen, welche sich nicht selbst einem Arzt anvertrauen, auf dem Dienstwege veranlassen, sich behandeln oder in ein Krankenhaus aufnehmen zu lassen. Auch sollen die Einwohner auf die Gefahr der Ansteckung außer dem Beischlaf und die Erscheinungen aufmerksam gemacht werden, durch welche sie sich veranlaßt fühlen könnten, einen Arzt zu Rate zu ziehen. Auch erhöhte Kosten, welche dadurch entstünden, würden sich rechtfertigen lassen, wenn dadurch „dieses verderbliche Übel binnen einem gewissen Zeitraum ausgerottet (im Original unterstrichen) werden könnte". Ebenso ging am 12. März 1826 an die Regierung in Danzig ein Erlaß (der, wie der vorhergehende, als Referenten den Geh. Obermedizinalrat Rust bezeichnet trägt), daß nach der (von mir nicht aufgefundenen) „Nachweisung über die vom 1. July bis ultimo Dezember pr. im Kreislazarett zu Marienburg behandelten Kranken zu ersehen sei, daß die Mehrzahl derselben syphilitische Kranke gewesen sind. Dieses Übel erscheint in einer Form, welche nur zu deutlich von einer Vernachlässigung der Behandlung derselben in seinen ersten Perioden herrühre". Es folgt dann wie oben ein Tadel wegen der mangelhaften Medizinalpolizei usw. Darauf erließ die Regierung in Danzig am 15. April 1826 beifolgende Instruktion, welche ich ebenfalls in der historischen Abteilung der Dresdener Hygiene-Ausstellung in dem bei diesem Aktenstück befindlichen Original ausstellen konnte. Es lautet:

Da die venerische Krankheit sich hin und wieder auf dem Lande ungewöhnlich ausbreitet, so wird den Herren Physikern und sämmtlichen Kreis- und Ortspolizeibehörden aufgegeben, sich auf schicklichem Wege von dem unter den gemeinen Leuten herrschenden venerischen Übel, noch ehe dasselbe den höchsten Grad erreicht hat, genaue Kenntnis zu verschaffen, die aufgefundenen Kranken dieser Art zur Kur anzuhalten und die Armen, von denen die Befolgung der ärztlichen Vorschriften bei derselben nicht zu erwarten ist, oder

durch welche die Weiterverbreitung zu befürchten ist, sogleich ins nächste Lazarett unterzubringen.

Beim Vorkommen eines oder mehrerer venerischer Kranken haben die Herren Physiker die genaueste Untersuchung über den Ursprung des Übels zu führen und den Umfang des Übels mittels der Polizeibehörde zu ermitteln; dazu wird es erforderlich, daß sogleich die nächsten Verwandten und Hausgenossen oder solche Personen, mit denen die Venerischen in solche Berührung, wodurch die Ansteckung befördert wird, gekommen sind, untersucht werden.

Zugleich wird den Herren Physikern aufgegeben, in 14 Tagen zu berichten:

1. Wieviel venerisch Kranke ihnen in den Jahren 1823, 1824 und 1825 vorgekommen sind,

2. welches die gewöhnlichen Formen des venerischen Übels sind, unter denen es erscheint,

3. welches Heilverfahren sie dabei beobachtet und am zweckmäßigsten gefunden haben, und

4. welche medizinisch-polizeiliche Vorkehrungen sie dagegen beobachtet, und, im Falle diese ihnen nicht erschöpfend scheinen, welche neue oder umfassendere sie in Vorschlag zu bringen für zweckmäßig halten.

Die Herren Landräthe haben binnen 6 Wochen Anzeige zu machen, ob und wo sich in ihren Kreise das venerische Übel jetzt gezeigt habe, und was zu dessen Tilgung veranlaßt sey?

Danzig, den 15. April 1826.

Königl. Preuß. Regierung. Erste Abtheilung.
Rothe. Ewald. Kleefeld.

An
die Herren Kreisphysiker, die Herren Landräthe
und die Königl. Intendantur- und Domänen-Ämter
im Danziger Regierungs-Bezirk.

Nr. 28.

Aber auch an der Odermündung sah es nicht besser aus. Am 18. April 1826 schreibt die Regierung zu Stettin an dieselben Ministerien, der dortige Polizeipräsident habe sich über das Verfahren mehrerer Medizinalpersonen beschwert, welche Leute niederen Standes, die an ansteckenden Krankheiten, besonders an Krätze und Lustseuche leiden, behandelt oder ihnen bloß die mündliche Anweisung gegeben hätten, ihre Aufnahme in eine öffentliche Heilanstalt nachzusuchen, ohne ihm davon Kenntnis zu geben und ohne sich weiter darum zu kümmern. Auch reiche er ein Schreiben des Kommandanten ein, daß dieser keine Dienstanweisung an die Militärärzte geben wolle, Geschlechtskranke anzuzeigen, da sie in ihrer Zivilpraxis den Zivilbehörden unterständen. Da es nun notwendig sei, alle Krätzkranken und Venerischen, soweit sie der Liederlichkeit und des Herumtreibens verdächtig seien, besonders liederliche Weibspersonen, Handwerksgesellen und Burschen, unter polizeiliche Aufsicht zu stellen, und in der Regel in eine öffentliche Anstalt zu stecken, wenn man nicht allen Grundsätzen der Gesundheitspolizei entgegenhandeln und die gefährlichen ekelhaftesten Krankheiten allgemein verbreiten wolle. Dies sei nicht anders zu erreichen, als wenn alle Medizinalpersonen vom Militär und Zivil aufs strengste angewiesen werden, von dergleichen Personen der Polizei sofort Anzeige zu machen, welcher dann die weitere Bestimmung überlassen bleibt. Es scheinen

Bestimmungen darüber zu fehlen, und der § 505 des II. Teil 20 Titel des Allg. Landrechtes, welcher die Medizinalpersonen zur Verschwiegenheit verpflichtet, scheint dem entgegenzustehen. Es wird daher gebeten, eine allgemeine Anweisung darüber zu erlassen. — Darauf antworteten die Minister am 13. Juni 1826, daß auch die Militärärzte sich in ihrer Zivilpraxis den polizeilichen Anordnungen zu fügen hätten. Im übrigen sei bei den in Rede stehenden Anzeigen große Vorsicht zu üben, und es wird auf das in Abschrift mitgeteilte oben abgedruckte Reskript an die Regierung zu Gumbinnen vom 14. November 1825 verwiesen.

Die Regierung zu Gumbinnen aber scheint ganz besonders hohe Kosten gehabt zu haben; denn am 30. Juli 1826 schreibt der Minister der geistlichen, Medizinal- und Unterrichts-Angelegenheiten an den Minister des Innern und der Polizei, daß der Antrag der Regierung zu Gumbinnen auf außerordentliche Etatserhöhung von 4183 Reichstaler 10 Silbergroschen für 1827—1829 und Gewährung eines verhältnismäßigen Zuschusses für das laufende Jahr zu befürworten sei, sowie daß bei wirklich begründetem (im Original unterstrichen) Verdacht die Regierung eine Medizinalperson zur Untersuchung entsenden darf. Diese befürwortete Geldunterstützung wird aber vom Minister des Innern am 26. August abgelehnt, da die Ortsgemeinden in subsidium die Kosten der Heilung zu tragen haben. Die Verbreitung der venerischen Krankheiten könnte aber verhindert werden, wenn 1. die Ärzte und Chirurgen, insbesondere die Physiker, der sich ihnen in ihrer Praxis bietenden Gelegenheit Erkrankungen festzustellen und die Spuren des Ganges der Ansteckung zu verfolgen nachgehen würden; 2. die Militärärzte bei den Untersuchungen der Ersatzmannschaften für das stehende Heer die notwendige Anzeige bei der Polizeibehörde machten; 3. könnten derartige Erkrankungen in Dorfgemeinden den Ortsgeistlichen nicht leicht entgehen, 4. wenn die Ortsgemeinden, Gutsvorsteher und deren Stellvertreter hin und wieder aus übelverstandenem Interesse ihre Pflicht zur Anzeige versäumen, so müsse man sie darüber gehörig aufklären, daß es ihr eigenes Interesse sei, derartige Kranke anzuzeigen.

Am 20. August 1827 schreibt das Ministerium der geistlichen usw. Angelegenheiten, daß Punkt 1, 3 und 4 des letzt angeführten Schreibens „sich so oft und vielfach als unzureichend erwiesen habe, daß man für die Zukunft keine größere Hoffnung von ihrer Wirksamkeit haben kann". Was Punkt 2 anbetrifft, so soll nach einer Kabinettsorder vom 20. November 1817 bei der Auswahl der Ersatzmannschaften kein Individuum, das sich selbst als gesund erklärt, visitiert werden und nur bei der Garde sollen die bisherigen Untersuchungen fortgehalten werden. In der Kabinettsorder vom 7. August 1821 sei allerdings eine ärztliche Besichtigung der Rekruten, wenn die Generalkommandos und die Oberpräsidien über Notwendigkeit einverstanden seien, nachzugeben, jedoch wird ausdrücklich zugleich bestimmt, daß dabei „das Schamhaftigkeitsgefühl möglichst geschont werde". Es wird deshalb nochmals die Bewilligung der geforderten Summe befürwortet. Dieses Schreiben ist von Hufeland im Auftrage des Ministers unterzeichnet. Aber in einem Schreiben vom 3. September 1827 erklärt sich der Minister des

Innern, von Schuckmann, von Notwendigkeit des Zuschusses nicht überzeugt.

Trotzdem hatte die Regierung in Gumbinnen in einem Schreiben vom 9. Oktober 1827′ an das Kultusministerium die Bitte um regelmäßige Erhöhung der betreffenden Fonds erneuert und schon am 30. Oktober erwiderte dieses, daß es „eine extraordinäre Summe zu bewilligen nicht abgeneigt sei“, daß aber „der Bedarf approximativ darzutun sei.“ Deshalb machte die Regierung zu Gumbinnen am 19. Dezember folgende Angaben: „Vom 1. März 1819 bis dahin 1825 sind 2197 venerische Kranke ermittelt und behandelt worden, mithin jährlich im Durchschnitt 366, in den folgenden zwei Jahren 640, mithin jährlich durchschnittlich 320. Wenn die Erkrankten von der Verpflichtung, für ihre Angehörigen zu sorgen und die Gemeinden für die Ortsarmen aufzukommen entbunden würden, so würden mehr angezeigt werden können und die Zahl der behandelten sich auf 350 erhöhen. Von diesen würde der siebente Teil privatim behandelt, bleiben für die Kreislazarette 300, wovon der Kurkostensatz inkl. Arznei für die ersten sechs Wochen 5 Reichstaler, für jede folgende Woche 20 Silbergroschen, die Verpflegung täglich 2 Silbergroschen beträgt. Bei den größtenteils eingewurzelten Zufällen muß die Dauer der Kur auf zwölf Wochen angenommen werden, mithin

für Kur und Medizin	9 Reichstaler	
für Alimentation . .	5 Reichstaler	18 Silbergroschen
zusammen	14 Reichstaler	18 Silbergroschen

und auf 300 Kranke 4380 Reichstaler. Nach den bisherigen Erfahrungen besteht aber der sechste Teil der Kranken aus Kindern unter dem zwölften Jahre, für welche die Hälfte anzurechnen ist, also von 4380 Reichstalern der zwölfte Teil, das sind 365 ab, bleiben 4015 Reichstaler. Von dem 2000 Reichstaler betragenden Fonds zur Kur bedürftiger Kranker sind für diese Kranken 1500 Reichstaler verwendet worden, 1000 Reichstaler sind aus dem Landarmenfonds genommen worden, so daß ein Zuschuß von 1500 Reichstalern notwendig ist, um dessen Bewilligung gebeten wird. Am 7. Januar 1828 befürwortete der Minister des Innern beim Finanzminister von Motz die Bewilligung dieser Summe, dieser erklärte sich am 24. Januar damit einverstanden, dementsprechend ging am 16. Februar ein Immediatgesuch an den König ab, der es am 2. März bewilligte.

Inzwischen waren die Berichte der Physiker auf das oben abgedruckte Reskript der Regierung in Danzig eingelaufen und diese berichtete am 12. Oktober 1826 an die Minister der geistlichen usw. Angelegenheiten und des Innern: Es seien festgestellt

1. und 2. im Stadt- und Landkreise Danzig 700 Venerische in drei Jahren, aufgenommen in das Stadtlazarett in Danzig,

3. im Elbinger Kreise 173,

4. im Merienburger Kreise 145,

5. und 6. Stadt- und Landkreis Neustadt 30, aufgenommen in das Kreislazarett in Neustadt,

7. und 8. Kreise Stargard und Berend, aufgenommen in das Lazarett in Stargardt 31 Venerische, es sei also gar nicht so schlimm, im Stadt- und Landkreise Danzig seien auf 54000 Einwohner pro Jahr durchschnittlich $133^1/_3$ venerische Kranke, darunter viele aus- und inländische Matrosen, in den Kreisen Elbing und Marienburg seien die Zahlen verhältnismäßig größer, aber in diesen beiden Kreisen blieb die Krankheit in sehr großem Umfang kurz nach dem Kriege zurück, weil dort wegen des Reichtums der Subsistenzmittel sehr große Truppenkorps gestanden hätten. Die Krankheit war dort veraltet und hatte unter der Form von Krätze und Flechten die Haut ergriffen, von welcher sie als Ansteckungsstoff in Kleidungsstücke und Betten übergegangen ist und zuweilen noch jetzt von diesen aus die Krankheit verbreitet. In den anderen Kreisen ist sie sehr selten, unter dem polnischen Volke sei sie mit dem Weichselzopf kompliziert. Interessant sind auch die Ausführungen des Kreisphysikus Dr. Mathey in Danzig, betreffend die Schädlichkeit der Aufhebung der Bordells und die Fehler des Verbotes „Frauenzimmer vor vollendeter Vollbürtigkeit (damals 24 Jahre) zu öffentlichem Gebrauche anzunehmen". Der Kreisphysikus Medizinalrat Dr. Lösk in Danzig sagt in seinem Gutachten u. a.: „Ich halte mich überzeugt, daß, wenn der Staat oder ein allgemeiner Kreisfonds die Bestreitung der Kosten (der Kur der venerischen Kranken) trägt, gewiß jeder Brotherr bei dem kleinsten Verdachte der Krankheit eine Untersuchung durch einen Sachverständigen verlangen würde, und daß das Gesinde, da sie nicht fürchten dürften, in der Folge die Kosten abdienen zu müssen, sich selbst zur Untersuchung gestellen würde." Die Mitteilung schließt dann: „Ferner hat es sich bei mehreren Spezialuntersuchungen über die Ansteckungsart ergeben, daß der Ursprung der Krankheit von diensttuenden Militärpersonen oder von den aus den Garnisonstädten auf Urlaub oder aus dem Dienst entlassenen Soldaten ausgegangen. Es erscheint uns daher notwendig, daß die Verfügung des Generalstabschirurgs Herrn Goerke vom 31. Dezember 1815, nach welcher bei Entlassung der Soldaten in ihre Heimat noch einmal vorher eine Besichtigung ihres Gesundheitszustandes vorzunehmen, dabei besonders die venerischen Krankheiten zu berücksichtigen, und wenn einer oder der andere daran leidend befunden wird, selbiger vor seiner Entlassung erst zur Heilung in dem nächstgelegenen Militärlazarett unterunterzubringen ist, aufs neue zur Bekanntmachung und Ausführung komme und gewissenhaft darauf gehalten werde."

Ein am 19. August 1827 von Hufeland im Auftrage des Ministers der geistlichen usw. Angelegenheiten unterzeichnetes Votum belobt den Eifer der Regierung in Danzig, bezweifelt aber die Richtigkeit der von den Physikern angegebenen Erkrankungsziffern, da es „trotz aller Verfügungen wohl nie dahin kommen wird, daß alle Ärzte und Wundärzte jeden von ihnen behandelten venerischen Kranken zur Anzeige bringen, der vielen Fälle nicht zu gedenken, wo leichtere primäre venerische Übel (Tripper) von den Kranken selbst behandelt oder abgewartet und durch Naturhilfe, Diät usw. geheilt werden". Was den letzten Punkt der Mitteilung der Regierung in Danzig anbetrifft, so dürfte allerdings

der erste Generalstabsarzt der Armee Dr. v. Wiebel aufzufordern sein, die höchst zweckmäßige Verordnung vom 31. Dezember 1815, abgedruckt in Augustins Werk über die Königlich Preußische Medizinalverfassung, Abt. venerische Krankheiten zu erneuern.

Es folgt dann ein detaillierter Bericht der Regierung zu Gumbinnen vom 22. März 1828 über die vom 1. Mai 1827 bis 31. Oktober behandelten Kranken (in Klammern sind die im Original unten gesondert verzeichneten Zahlen des vorigen Semesters angegeben), nämlich in den sechs Kreislazaretten 105 (gegen 159), aus der ärztlichen Praxis (die Namen der Ärzte und die Zahlen sind genau detailliert) 55 (gegen 71), zusammen 160 (gegen 230).

Gleichzeitig aber mit diesem Bericht befürwortete die Regierung zu Gumbinnen, gestützt auf ein ausführliches bei den Akten befindliches Gutachten des Kreisarztes, Regierungs-Medizinalrats Dr. Albers zu Gumbinnen, daß aus dem bewilligten Fonds die Kosten der Heilung venerischer Kranker in den Kreislazaretten nicht nur a) für alle solche, welche zur Zahlung der Kosten selbst unvermögend sind, b) für alle solche, bei denen subsidiarisch vermögende Verwandte zu zahlen verpflichtet wären, c) wo subsidiarisch vermögende Kommunen zutreten müßten, sondern auch d) für alle, welche zur Zahlung der Kosten vermögend wären, bewilligt würden, weil sonst das Übel leicht verheimlicht würde. Das hat denn das Ministerium auch am 20. Juli bewilligt.

Es finden sich dann vielfach Verhandlungen mit den Regierungen verschiedener Regierungsbezirke betreffs Bezahlung der Kosten einzelner Kranken, auch mit der Regierung zu Gumbinnen, der man später die außerordentlichen Zuschüsse nicht zahlen wollte. Da diese Verhandlungen aber kein hygienisches, sondern nur finanzpolitisches Interesse haben, möchte ich sie hier übergehen.

Wichtiger aber ist eine Mitteilung des Kriegsministeriums vom 18. November 1834, abgedruckt im Amtsblatt der Regierung zu Arnsberg vom 13. Dezember 1834, nach welcher „wiederum der Fall vorgekommen ist, daß eine Militärperson, welche an Syphilis litt, sich heimlich der Behandlung eines Zivilarztes anvertraut und infolge dabei stattgehabter eigener Vernachlässigung und fortgesetzter Anstrengung im Dienste eine dauernde Infirmität ihrer Gesundheit erlitten hat. Da sowohl der dienstliche Stand der Portepeefähnriche, Unteroffiziere und gemeinen Soldaten, als auch die polizeiliche Rücksicht in betreff der Verbreitung venerischer Krankheiten es erfordern, daß die Zivilärzte solche Kranke, welche überdies in der Regel ohne Spitalverpflegung und ohne die nötige Erleichterung im Dienste nicht gründlich geheilt werden können, nicht in die Behandlung übernehmen, so bestimmt das Ministerium hierdurch, daß die Zivilärzte verpflichtet sein sollen, jedem ihnen vorkommenden Fall der Art sogleich dem Kommando des betreffenden Truppenteils, oder auch dem angestellten Oberarzte brevi manu anzuzeigen.“ — Wir finden hier die logische Begründung einer Verordnung, welche mit Strafbestimmungen noch heute gültig ist und meines Wissens von seiten des Berliner Polizeipräsidenten den Berliner Ärzten zuletzt am

11. Juli 1898 wieder eingeschärft worden ist, allerdings ohne die hier angegebene Begründung.

In alle diese Bestrebungen klingt aber immer die Geldfrage wieder hinein, so weist am 10. September 1836 die Regierung in Königsberg auf die Nachteile hin, welche dadurch entstehen, daß die Aufnahme einer an Syphilis erkrankten Familie (der Name ist genannt) durch die Erörterung der Kostenfrage verzögert wird, und auch die Regierung in Köln stellt im Januar 1837 Anträge auf Übernahme der Kosten für die Heilung erkrankter Familien auf die Staatskasse.

Zu derselben Zeit findet sich die Mitteilung, daß der außerordentliche Gesandte am belgischen Hofe, Freiherr von Arnim, einen von der in Brüssel niedergesetzten Kommission zur Ermittelung der gegen die Ausbreitung der Syphilis zu ergreifenden Maßregeln an das dortige Ministerium des Inneren erstatteten Bericht eingesandt hat und den Ankauf einiger Exemplare dieses Berichtes empfiehlt, um dadurch zugleich der Kommission, der es an Mitteln zur Fortsetzung ihrer Untersuchungen fehlt, für diesen Zweck zu Hilfe zu kommen; ferner wird am 6. Juni 1839 eingewilligt, daß die Regierung in Stockholm zur Unterdrückung einer in Stockholm ausgebrochenen angeblich durch Kauffahrteischiffe eingeschleppten syphilitischen Krankheit die auf preußischen Schiffen in den Hafen von Stockholm eintreffenden Mannschaften mit Ausnahme der Offiziere einer ärztlichen Untersuchung in der in Rede stehenden Beziehung unterwerfen läßt.

Die Regierung zu Frankfurt an der Oder bittet am 8. Dezember 1839, die Zahlung der Kosten der Heilung einer an Syphilis erkrankten weiblichen Person im Betrage von 65 Reichstalern 20 Silbergroschen für den Arzt, 53 Reichstalern 17 Silbergroschen 7 Pf. für den Apotheker und 19 Reichstalern 2 Silbergroschen 6 Pf. für Fuhrkosten und ähnliche Ausgaben durch die Staatskasse zu genehmigen, was auch nach heutigen Begriffen reichlich teuer ist; ähnliches erbittet die Regierung zu Marienwerder am 6. Januar 1840 für zwei „Straßenhuren, für welche der Magistrat nicht zahlen will, da es eine polizeiliche, d. h. staatliche Angelegenheit“ sei, und man findet die Anweisung des Ministers des Inneren vom 14. Dezember 1845 an den Polizeidirektor in Magdeburg Anordnung zur Aufhebung von zwei dort noch verbliebenen Bordellwirtschaften zu treffen.

Ein Dr. Theodor Friedrich Baltz, Regimentsarzt a. D., Verfasser einer beiliegenden „als Manuskript gedruckten und privatim verteilten“ Broschüre über „die schädlichen Folgen der Beschneidung“, welche „auf Veredelung des Judentums abzweckt“ und in der als Folgen der Beschneidung u. a. Hypospadie, Masturbation, Pollutionen, Verengerung der Harnröhre, Geschwülste der Prostata, Urinfisteln angegeben werden, und in welcher vorgeschlagen wird, nicht die Zirkumzision, sondern die Exzision eines Stückes in der Länge von ein Sechstel- bis ein Achtelzoll und auch die erst, „wenn der Mensch zu Verstand gekommen ist“ vorzunehmen, sendet am 20. Januar 1846 ein langes „Promemoria über die Verbreitung der syphilitischen und überhaupt der unreinen Geschlechtskrankheiten in Berlin und über die dringende Not-

wendigkeit, daß dem Übel abgeholfen wäre" ein, bittet aber dieses ohne seinen Namen abzudrucken, da

„ich aus mehrfacher Erfahrung weiß, daß mancher Name oft einer guten Sache schädlich ist. ... Meine Darlegung und Beweisführung der Notwendigkeit (vor 26 Jahren) der Einstellung der gefährlichen Medizingelderzahlung an die Militärärzte, wofür diese die Arzneikosten der kranken Soldaten selbst lieferten, und was sie dabei erübrigten, zu ihrem eigenen Unterhalt verwenden durften, indem sie nur in sehr niedrigem Gehalte standen, hat mir von damals an bis auf diese Stunde die bittersten Anfeindungen und Verfolgungen zugezogen. Nichtsdestoweniger ist diese abscheuliche Einrichtung, die damals 125 Jahre in der Kgl. Armee bestanden hatte, nach meinem Vorschlag nun seit 16 Jahren aufgehoben..."

Die 22 Seiten in Fol. lange Arbeit hebt die Ausdehnung und Gefährlichkeit der geschlechtlichen Ansteckungen hervor und spricht für eine große Erfahrung und gute Beobachtung, aber die Vorschläge auf Anzeige aller erkrankten Personen an die Polizei, sowie auf zwangsweise Aufnahme in ein Krankenhaus sind, wie der Minister des Inneren bei der Weitergabe an den Kultusminister am 17. Februar 1846 schrieb, zum Teil undurchführbar, zum Teil aber würden sie bei einem solchen Eindringen in die Familien- und Privatangelegenheiten die Verheimlichung der Krankeit befördern und damit zur Verbreitung beitragen, und der Kultusminister antwortete bei der Rückgabe am 24. März, daß die Angaben zum Teil wahr, zum Teil übertrieben wären. Die Beschuldigung, daß Syphilitische aus den hiesigen Heilanstalten ungeheilt entlassen würden, sei nicht richtig. Es läge in der Natur der Krankheit, daß sie zuweilen nach langer Zeit wieder ausbreche. Ein dieser Möglichkeit entsprechendes Mittel seien große Genesungshäuser, in denen die nach der moralischen Überzeugung der Ärzte geheilten Kranken noch längere Zeit beobachtet werden müßten, das sei aber undurchführbar. Was durch eine genaue Kontrolle erreicht werden könne, das habe die Regierung in Gumbinnen gezeigt, es solle dementsprechend an die Ärzte in den großen Städten eine Verfügung erlassen werden, nach der diese verpflichtet würden, mit den vierteljährlichen Sanitätsberichten Angaben über die Zahl der von ihnen behandelten syphilitischen Kranken zu machen, und diese Verfügung erging in der Tat schon am 6. April 1846 an den Polizeipräsidenten in Berlin und die Regierungen in Erfurt, Cöln, Aachen, Koblenz, Breslau, Königsberg, Stettin, Posen, Magdeburg, Potsdam, Frankfurt, Merseburg und Düsseldorf.

Es folgt dann wieder ein Bericht der mit Recht gelobten Regierung in Gumbinnen vom 14. Februar 1846 über die Zahl der Syphilitischen aus der Zeit vom 1. Mai bis Ende Oktober 1844, daß von 284 Kranken 151 in den Spitälern, 133 in der Privatpraxis behandelt seien, 218 seien geheilt, 1 gestorben, 1 aus dem Kreisspital in Angerburg entwichen und 64 noch in Behandlung, dann ist die Antwort der Regierung in Magdeburg vom 18. April 1846 auf das oben erwähnte Schreiben vom 14. Dezember 1845 eingelaufen, es bezieht sich auf die Aufhebung der Bordelle und die Kontrolle der „außerhalb ihr Wesen treibenden liederlichen Weibspersonen". Ebenso liegen Verhandlungen des Polizeipräsidenten in Berlin mit dem Chef des Militär-Medizinal-

wesens Dr. von Wiebel vor, welche die Zahlenangaben der von den Militärärzten in ihrer Privatpraxis behandelten syphilitischen Kranken betreffen. Endlich finden sich Verhandlungen aus dem August 1846, nach denen der französische Arzt Dr. Rattier im Auftrage der französischen Regierung die Erlaubnis erbat und erhielt, die Krankenanstalten und Gefängnisse zu besuchen, um „diejenigen Fragen einer Prüfung zu unterziehen, welche die öffentliche Gesundheitspflege betreffen, insbesondere die polizeiliche Beaufsichtigung der syphilitischen Krankheiten". Das Originalschreiben des französischen Gesandten Marquis de Dalmatie liegt ebenfalls vor. Es ergibt sich aus diesem, daß Dr. Rattier die wichtigsten Länder Europas bereits besucht hat und augenblicklich direkt aus Wien kommen soll, aber es scheint, daß der Dr. Rattier überhaupt nicht nach Berlin gekommen ist.

Interessant ist auch der Entwurf der Regierung in Potsdam vom 10. Oktober 1846 für einen Zeitungsbericht über die Monate August und September 1846, nach dem die hin und wieder aufgestellte Behauptung, daß seit Aufhebung der Bordelle in Berlin die Anzahl der mit Syphilis behafteten Kranken daselbst bedeutend zugenommen habe, leider in den bei der diesjährigen Militärersatzaushebung gemachten .Beobachtungen seine Bestätigung gefunden habe.

Dann folgen wieder Zahlenangaben aus Gumbinnen vom 21. Januar 1848, nach denen vom 1. November 1845 bis Ende April 1846 290 Syphilitische behandelt wären, 144 in den Kreislazaretten, 146 in Privatbehandlung, davon seien 225 geheilt, 3 hätten sich der Behandlung durch Entweichen entzogen und 62 blieben in Behandlung. Es seien wieder mehr als früher, die Vermehrung wird ausführlich begründet.

Es folgt dann die Abschrift eines Berichtes des dirigierenden Arztes der Abteilung für syphilitische Kranke an der Charité in Berlin Medizinalrat Dr. Quinke vom 20. Januar 1848. Es waren

1827	327	männliche,	319	weibliche	=	646	Kranke in Behandlung
1828	378	„	363	„	=	741	„ „ „
1829	400	„	436	„	=	836	„ „ „
1830	428	„	424	„	=	852	„ „ „
1831	351	„	408	„	=	759	„ „ „
1832	311	„	472	„	=	783	„ „ „
1833	334	„	574	„	=	908	„ „ „
1834	309	„	511	„	=	820	„ „ „
1835	319	„	408	„	=	727	„ „ „
1836	442	„	505	„	=	947	„ „ „
1837	415	„	506	„	=	921	„ „ „
1838	546	„	585	„	=	1134	(in 11 Monaten)
1839	651	„	710	„	=	1361	„ „ „
1840	714	„	788	„	=	1502	„ „ „
1841	731	„	690	„	=	1421	„ „ „
1842	675	„	676	„	=	1351	„ „ „
1843	624	„	611	„	=	1235	„ „ „
1844	689	„	602	„	=	1291	„ „ „

1845	697	männliche,	502	weibliche	= 1199	Kranke in Behandlung
1846	745	„	558	„	= 1303	„ „ „
1847	894	„	769	„	= 1663	„ „ „

Die Steigerung der Zahlen wird aber in dem ausführlichen Gutachten nicht auf eine Zunahme der Kranken, sondern auf die Teuerung und Arbeitslosigkeit zurückgeführt, „wodurch sich mancher der zu anderen Zeiten die Kurkosten selbst zu bezahlen imstande war, und sich, um seine Arbeit nicht zu verlieren, außerhalb behandeln ließ, jetzt gezwungen wurde, die Aufnahme ins Krankenhaus nachzusuchen.“ Es ergibt sich aus dem Bericht aber auch, daß jede aus der Charité entlassene weibliche Person, welche an Syphilis gelitten hatte, dem Polizeipräsidium gemeldet werden mußte. „Wenn alle diese weiblichen Individuen noch eine Zeit lang unter Aufsicht behalten und einer regelmäßigen ärztlichen Untersuchung ihres Gesundheitszustandes unterworfen würden, so würde dadurch ein sehr wirksames Mittel zur Entdeckung und Verhütung der Syphilis gegeben . . .“ Bei einer solchen regelmäßig alle 14 Tage und zwar 8 bis 12 Monate lang durchgeführten Kontrolle, müßten, da jährlich 500 bis 600 weibliche Syphilitische aus der Charité entlassen würden, durchschnittlich 1500 bis 2000 weibliche Wesen dauernd regelmäßig untersucht werden. Auf diese vom Kultusministerium an das Ministerium des Inneren abgesandte Denkschrift, erwiderte der Minister am 9. Mai 1848, daß eine derartige Verfügung des Polizeipräsidenten bereits entworfen sei (der Entwurf vom 8. April 1848 liegt bei), aber bis zur Publikation des neuen Strafgesetzbuches verschoben worden sei, und dürfte es unter den angegebenen Verhältnissen am zweckmäßigsten scheinen, die Sache auf sich beruhen zu lassen.

Damit schließt das Aktenheft. Ich habe in ihm wohl die Mitteilungen gefunden, daß die verschiedenen Regierungen Berichte über die Zahl der in ihrem Bezirk behandelten Geschlechtskranken eingeschickt haben, aber die Berichte sind dann an das Ministerium des Inneren gegangen und im Staatsarchiv nicht aufzufinden. In den allerletzten Wochen sind nun eine große Menge Akten vom Ministerium an das Staatsarchiv überwiesen worden, sie sind aber vorläufig noch nicht bes nutzbar. Trotzdem glaube ich in meinen Mitteilungen doch manches Interessante und meist Neues mitgeteilt zu haben. Ein Teil ist allerdings allgemein bekannt und auch in dem oben von Hufeland zitierten Werk von F. L. Augustin, „Die Königlich preußische Medizinalverfassung“, 7 Bände. Potsdam und Berlin 1818—1843 abgedruckt, und diese Quelle muß derjenige benutzen, welcher eine Geschichte der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten schreiben will, das beabsichtigt aber dieser Aufsatz nicht. Er läßt aber dadurch, daß er zeigt, wie manche Verordnung entstanden ist, die uns vielleicht heute unverständlich erscheint, einen Blick hinter die Kulissen der Verwaltungsmaschinerie werfen, und dieser Blick zeigt uns eigentlich, daß in der parlamentslosen Zeit manches besser geraten ist, als die verschiedenen nicht immer selbstlosen Parteien noch nicht mitzureden hatten. Kritische Bemerkungen hinzuzufügen, habe ich unterlassen, zum Teil, um meinen Aufsatz nicht unnütz zu verlängern,

zum Teil aber auch, weil es kein Kunststück ist, hinterher klug zu reden, besonders aber, da es auch heute nach zehnjährigem Bestehen der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten noch immer nicht gelungen ist, die Geschlechtskrankheiten „auszurotten."

Der Leitung des Königlichen Geheimen Staatsarchivs aber danke ich für die Erlaubnis, die Akten benutzen und weitere Kreise mit ihrem interessanten Inhalt bekannt machen zu dürfen, vor allem aber für die Erlaubnis, die Originale der beiden Berliner Bordellordnungen und die gedruckte Verfügung der Regierung zu Danzig vom 15. April 1826 auf der Internationalen Hygiene-Ausstellung in Dresden 1911 ausstellen zu dürfen.

Tagesgeschichte.

München. Über den Umfang der Prostitution in München wird seit mehreren Jahren vom Polizeipräsidium eine Statistik durchgeführt, welche sich neben der Behandlung der gewerbsmäßigen Prostitution hauptsächlich auch mit dem Treiben der geheimen Prostituierten, ihrer Zahl, den sozialen Verhältnissen und ihrer hygienischen Gefahr beschäftigt. Wir entnehmen den beifolgenden Bericht aus den Jahren 1910 und 1911 den Münchener Neuesten Nachrichten:

Die Zahl der polizeilich geduldeten Prostituierten, der sogenannten Kartendamen, ist für München als einer Stadt mit 600000 Einwohnern verhältnismäßig gering. Am Schluß des Jahres 1910 gab es hier 175 Kartendamen (gegen 140 im Jahre 1909). Darunter waren 50 Kellnerinnen (40), 32 Fabrikarbeiterinnen (26), 30 Dienstmädchen (26), 16 Näherinnen (13), 9 Sängerinnen (7), 5 Ladnerinnen (4), 5 Modelle (5), 5 Stickerinnen (3), 5 Arbeiterinnen (2), 5 Wäscherinnen (3), 4 Blumenbinderinnen und 9 waren ohne Beruf (8). Von diesen 175 Prostituierten waren 84 aus München, 69 aus Bayern und 62 aus den übrigen deutschen Staaten, aus Städten stammten 113, vom Lande 62. Von 19 Prostituierten gehörten die Eltern dem Bauernstand, von 43 dem Arbeiter-, von 95 dem Handels- und Gewerbe-, von 12 dem Beamtenstand und von 6 anderen Ständen an. 166 waren ledig, 6 verwitwet und 3 geschieden, 132 waren ehelich und 43 unehelich geboren. Keine der Frauen war unter 21 Jahren, 95 zwischen 20 und 30 Jahren, 59 zwischen 30 und 40 Jahren und 21 über 40 Jahre alt. Geschlechtlich erkrankt waren 13 Prostituierte (7,3 $^0/_0$ gegen 6,4 $^0/_0$ im Jahre 1909). Wegen sittenpolizeilicher Übertretungen liefen 935 Anzeigen ein, davon 6 wegen Verkehrs mit Zuhältern.

Die heimliche Prostitution behandelt der zweite Teil der Statistik. Diese hat sich gegen das vorhergehende Jahr etwas vergrößert; es wurden 2484 gezählt gegen 2076 im Jahre 1909. Da die meisten heimlichen Prostituierten, wenn sie nicht von der Polizei selbst abgefaßt werden, durch anonyme Anzeigen der Behörde bekannt werden, ist mit großer Wahrscheinlichkeit anzunehmen, daß die angegebenen Zahlen der Wirklichkeit nahe kommen. (? D. Red.) Danach wären die früheren Schätzungen, die selbst von Kriminalisten auf 8000—10000 und noch mehr Prostituierte für München lauteten, viel zu hoch gewesen. Im allgemeinen tauchen immer wieder dieselben Personen in dieser Kategorie auf, besonders während der Fremdensaison, in der ein starker Zuzug von auswärts erfolgt. Bemerkenswert sind die Angaben über

die Einnahmen der Prostituierten; so verbrauchte eine bei der Polizei vorgeführte Halbweltlerin mit ihrem Zuhälter nur für den täglichen Unterhalt allein an 40 M., ganz abgesehen von Toiletten usw.

Unter den 2484 im Jahre 1910 in München gezählten heimlichen Prostituierten befanden sich dem Alter nach 52 (23) unter 16 Jahren, 278 (167) zwischen 16 und 18 Jahren, 694 (417) zwischen 18 bis 21 Jahren, 905 (950) zwischen 21 und 30 Jahren, 399 (365) zwischen 30 und 40 Jahren und 156 (154) über 40 Jahren. Erschreckend ist die Zunahme der jugendlichen Prostituierten, die für die Volksgesundheit am gefährlichsten sind, da sie sich im Falle einer Erkrankung nur sehr selten zum Arzt begeben. Ledig waren von den der Polizei bekannt gewordenen Heimlichen 2117, verheiratet und getrennt lebend 141, geschieden 49, verwitwet 177, ehelich geboren 1935, unehelich geboren 549; aus Städten stammen 1134, vom Lande dagegen 1350, doch hat sich das Verhältnis im letzten Jahre zu ungunsten der Städte etwas verschoben. In 348 Fällen gehörten die Eltern dem Bauernstande, in 760 Fällen dem Arbeiter-, in 1005 Fällen dem Handels- und Gewerbe-, in 195 Fällen dem Beamtenstand und in 179 Fällen anderen Ständen an. Aus München stammten 657 (449), ans Bayern 1400 (1222), aus dem übrigen Deutschland 265 (231) und aus dem Auslande 162 (174) Prostituierte.

Dem Berufe nach sind: 715 (546) Dienstmädchen, 597 (505) Kellnerinnen, Biermädchen usw., 246 (267) Fabrikarbeiterinnen, 242 Näherinnen einschl. Stickerinnen, 54 (84) Sängerinnen, Schauspielerinnen usw., 110 (79) Ladnerinnen, Buchhalterinnen, Reisende, 40 (51) Zugeherinnen, 29 (45) Händlerinnen, 49 (39) Wäscherinnen und Büglerinnen, 36 (31) Modistinnen, 25 (20) Modelle, 7 (13) Masseusen, 13 (9) Blumenbinderinnen, 9 (11) Vermieterinnen, 128 (22) Angehörige von sonstigen Berufen und 169 (139) waren ohne einen bestimmten Beruf. Der absoluten Zahl nach stehen zwar die Dienstmädchen an erster Stelle, während relativ bei weitem die Kellnerinnen (es gibt mehr als 30000 Dienstmädchen und nur an die 5000 Kellnerinnen in München) die größte Anzahl zu den heimlichen Prostituierten stellen. Auffällig ist, daß viele norddeutsche Kellnerinnen gezählt wurden, die in München in kleinen Wirtschaften und Animierkneipen Stellung suchen, offenbar schon mit der Absicht, sich dem Prostitutionsgewerbe zuzuwenden.

Da die heimliche Prostitution sich wohl nie ganz unterdrücken lassen wird, beschäftigt sich der Bericht auch mit den Maßnahmen, um ihren Gefahren zu begegnen, vor allem ist strenge ärztliche Kontrolle notwendig. Weitaus der größte Teil, nämlich 2342 der Prostituierten, wurden zur ärztlichen Untersuchung gebracht; von ihnen wurden 381 (592), das sind 12 % gegen 31,6 % im Jahre 1909, als geschlechtskrank befunden. In das Krankenhaus wurden 371 eingewiesen, bei 9 wurde freie ärztliche Behandlung zugelassen. Gegen 16 mußte wegen Verweigerung der ärztlichen Behandlung eingeschritten werden. Geschlechtskranke waren unter diesen Frauen dem Alter nach: 14 (24) unter 16 Jahren, 77 (95) zwischen 16 und 18 Jahren, 107 (162) zwischen 18 und 21 Jahren, 138 (256) zwischen 21 und 30 Jahren, 29 (35) zwischen 30 und 40 Jahren und

16 (20) über 40 Jahren. Ganz auffällig ist die Abnahme der Geschlechtskranken gegen das Jahr 1909, wo sämtliche Prostituierte unter 16 Jahren, sowie 57 % zwischen 16 und 18 Jahren erkrankt waren gegen 37,1 % und 36,1 % im Jahre 1910. Der Grund dieses Zurückgehens ist nicht genau bekannt, dürfte aber mit in der strengen Aufsicht zu suchen sein, welche die Polizei ausübt.

In 74 Fällen wurde über Jugendliche bis 16 Jahren, in mehreren Fällen auch bei älteren, der Gewerbsunzucht nachgehenden Mädchen die Zwangserziehung oder sonstige vormundschaftsrichterliche Maßnahmen verfügt. Andere wieder, die noch nicht mündig waren und bei denen noch Besserung erwartet werden konnte, wurden der Polizeipflegerin übergeben. In 1005 Fällen mußte wegen Gewerbsunzucht und in 334 Fällen wegen Arbeitsscheu strafend eingeschritten werden. Außerdem erhielten 1506 Prostituierte, die keine Arbeit nachweisen konnten, Arbeitsaufträge, in 341 Fällen erfolgte Ausweisung, in 295 Fällen Verschubung in die Heimat, in 23 Fällen Einschaffung in ein Arbeitshaus und in einem Falle Verbringung in eine Besserungsanstalt. Die Gesamtzahl der Vorführungen zur Polizei betrug 2485, worunter 941 bei den 78 Nachtrazzien.

Im Jahre 1911 standen unter sittenpolizeilicher Aufsicht in München durchschnittlich 173 (175 im Jahre 1910 und 140 im Jahre 1909). Darunter waren 157 ledig, 4 verwitwet und 6 geschieden, 123 ehelich und 50 unehelich geboren. 90 waren 31—30 Jahre, 66 30—40 Jahre und 17 über 40 Jahre alt. Aus München selbst stammten 80, aus Bayern 72 und den übrigen Bundesstaaten 21, aus Städten 103 und vom Lande 70 Prostituierte. Dem früheren Berufe nach waren 29 Dienstmädchen, 52 Kellnerinnen, 29 Fabrikarbeiterinnen, 15 Näherinnen, 6 Ladnerinnen, 7 Sängerinnen, 4 Modelle, 7 Stickerinnen, 5 Blumenbinderinnen, 7 Arbeiterinnen, 4 Wäscherinnen und 8 ohne Beruf. Geschlechtlich erkrankt waren 80 Prostituierte (44 %).

Die Zahl der heimlichen Prostituierten hat sich gegen 1910 wieder etwas erhöht: 2574 gegen 2484. Unter den 2574 Prostituierten befanden sich dem Alter nach 32 unter 16 Jahren, 342 zwischen 16 und 18 Jahren, 660 zwischen 18 und 21 Jahren, 982 zwischen 21 und 30 Jahren, 400 zwischen 30 und 40 Jahren und 158 über 40 Jahre. Also wieder eine unverhältnismäßig große Zahl von Prostituierten in dem jugendlichen Alter bis zu 18 Jahren! Ledig waren 2170 Prostituierte, verheiratet 246 (ohne Rücksicht auf den Bestand der ehelichen Gemeinschaft), geschieden 63 und verwitwet 95; 2059 sind ehelich, 515 unehelich geboren. Aus München waren 641, aus dem übrigen Bayern 1420, den anderen Bundesstaaten 326 und aus dem Auslande 187; aus Städten 1209, vom Lande 1365 Prostituierte.

Dem Berufe nach befanden sich unter diesen heimlichen Prostituierten 721 Dienstmädchen, 608 Kellnerinnen (Biermädchen usw.), 255 Fabrikarbeiterinnen, 246 Näherinnen einschl. Stickerinnen, 60 Sängerinnen, Schauspielerinnen usw., 117 Ladnerinnen, Buchhalterinnen und Reisende, 42 Zugeherinnen, 34 Händlerinnen, 52 Wäscherinnen einschl. Büglerinnen, 40 Modistinnen, 28 Modelle, 9 Masseusen, 19 Blumenbinderinnen, 16 Fri-

seusen, 7 Haushälterinnen, 13 Vermieterinnen, 137 gehörten verschiedenen Berufen an und 70 waren ohne Beruf.

Über die Bekämpfung der heimlichen Prostitution durch die Polizei geben folgende Zahlen Aufschluß: 2686 Prostituierte wurden ärztlich untersucht, von ihnen waren 711 (26,5 $^0/_0$) geschlechtskrank; 697 wurden in das Krankenhaus eingewiesen. Dem Alter nach waren erkrankt: 19 unter 16 Jahren, 104 zwischen 16 und 18 Jahren, 239 zwischen 18 und 21 Jahren, 281 zwischen 21 und 30 Jahren, 48 zwischen 30 und 40 Jahren und 20 über 40 Jahre. Gegen das Jahr 1910 (12 $^0/_0$) ist die Zahl der erkrankten Prostituierten wieder gestiegen.

Bei den 79 Nachtrazzien wurden 979 Prostituierte vorgeführt, 1441 erhielten Unterkommensaufträge, 306 wurden ausgewiesen, 283 in die Heimat verschubt und 23 in das Arbeitshaus eingeschafft. In 78 Fällen wurden für Jugendliche die Zwangserziehung oder sonstige vormundschaftliche Maßnahmen angeregt. Noch nicht mündige Prostituierte, bei denen noch auf eine Besserung zu hoffen ist, wurden der Polizeipflegerin überwiesen. Wegen Gewerbsunzucht mußten in 950 Fällen und wegen Arbeitsscheu in 346 Fällen Strafen verhängt werden.

Referate.

Duchastelet, Gonorrhoe und Ehe. Bull. de la Société française de prophylaxie 1910. Nr. 3.

In der Aprilsitzung vorigen Jahres der Société française de prophylaxie sanitaire et morale stattete M. Duchastelet ein Referat ab über Tripper und Ehe. Angesichts der drohenden Entvölkerung Frankreichs ist es wichtig, möglichst viele Ehekandidaten zum Heiraten zuzulassen. Zweifellos infektiöse Fälle sind selbstverständlich auszuschließen; aber stets liegt die Gefahr vor, daß aus vielen von diesen Leuten Urethrophoben werden, die von einem Arzte zum andern laufen, Neurastheniker, ja sogar Verzweifelte, die sich das Leben nehmen. Ein Kapitel für sich ist die Aufspürung der Ansteckungsquelle, aber wollte man dem Gesetzgeber dahinzielende Vorschläge machen, man würde doch nur unfreiwillig große Ungerechtigkeiten hervorrufen. Wichtiger ist, sich die zweifelhaften Fälle genau anzusehen. Es gibt viele Patienten mit einem chronischen Ausfluß, vielleicht gonorrhoischer Natur, dessen Unschädlichkeit ebensowenig mathematisch nachgewiesen werden kann wie seine Kontagiosität, Fälle, in denen die wissenschaftlichen Grundlagen zur Stellung einer präzisen Diagnose unzureichend bleiben. Der Gynäkologe würde auch solchen Patienten kurzerhand das Heiraten verbieten, wiewohl sie fruchtbar sein könnten und unter Wahrung aller gebotenen Maßregeln gesunde Nachkommenschaft haben könnten. Ref. hatte als junger Anfänger solchen Patienten ebenfalls rigoros vom Heiraten abgeraten. Gingen sie dann aber eine Ehe oder eine außereheliche Verbindung ein, so bekamen sie gesunde Kinder, andere dagegen, die in ihrem aufgezwungenen Zölibat

polygamisch lebten, akquirierten und verbreiteten die Syphilis. Arzt und Patient müssen sich nur vorher über das Minimum ihrer schlechten Chancen klar sein. Wie das Leben immer das Risiko des Sterbens in sich trägt, so kann die Erzeugung von Nachkommenschaft möglicherweise Krankheit im Gefolge haben. Darauf muß man es eben ankommen lassen. Ref. will daher solchen Patienten nach genügend langer Beobachtung und wiederholter Untersuchung die Heirat gestatten.

In der Diskussion hält M. Siredey dem Referenten vor, daß er den Standpunkt der Frau gar nicht berücksichtigt habe. Er ist mit Fournier der Meinung, daß für die Frau die Gonorrhoe mehr zu fürchten ist als die Syphilis. Im Gegensatze zum Referenten hat er in solchen Fällen häufig schwere Ansteckung der Frau mit Operationen, Sterilität und dauerndem Siechtum gesehen.

M. Alex Renault verlangt eingehende Aufklärung der Patienten über ihre Kontagiosität und die von ihnen ausgehende Gefahr. Er will dem chronisch Kranken, wenn der Ausfluß nur noch geringfügig und wäßrig ist und mehrere bakteriologische Untersuchungen negativ ausgefallen sind, das Heiraten zu gestatten.

In seinem Schlußwort betont M. Duchastelet, daß für die Männer die Komplikationen der Gonorrhoe ebenso schmerzhaft und verhängnisvoll sein können wie für die Frauen. Die Heiratskandidaten müssen also darauf aufmerksam gemacht werden, daß ein genitaler Ausfluß jedenfalls der Beobachtung bedarf, da eine Ansteckungsübertragung, gleichviel, ob es aus Sorglosigkeit, Unwissenheit oder Verbrechen die schlimmsten Folgen für jeden der beiden Eheleute nach sich ziehen kann. Übereinstimmend mit Renault will er aber dann die Heirat erlauben, denn wenn man sie allen denen, deren vollkommene Heilung nicht mathematisch zu beweisen ist, die Heirat verbieten wollte, so würde die Entvölkerung Frankreichs beklagenswerte Fortschritte machen.

Bezeichnend ist es übrigens, daß vor und nach dem Referat eine lange Diskussion sich entspann um die Überschrift, die dem Referat zu geben sei. Man beanstandete die populäre Bezeichnung des Trippers goutte militaire, wollte aber auch die medizinischen Bezeichnungen gonorrhée usw. nicht zulassen, weil das Schamgefühl der nichtärztlichen Mitglieder der Gesellschaft dadurch verletzt werden könnte. Schließlich, nachdem einige Redner solche vagen Bezeichnungen wie „Genitale Infektion" abgelehnt hatten, weil ein so wichtiges Thema eine eindeutige Benennung erfordere, einigte man sich nach mehrfacher Abstimmung auf den Titel: Blennorrhée et mariage, um nicht die Sünde zu wiederholen, die man begangen hatte, als man der Gesellschaft selbst ihren Namen gab.

E. G.

Hugo Ribbert, Die Bedeutung der Krankheiten für die Entwicklung der Menschheit. Bonn 1912. 194 S.

Im vorliegenden Werke will Ribbert beweisen, daß Krankheit („Verminderung der Leistungsfähigkeit" des Menschen) für alles Unbefriedigende in der Menschheit verantwortlich zu machen sei. Er zeigt mehrfach, daß Krankheiten, wo sie ausnahmsweise etwa nützlich er-

scheinen könnten, nie so viel nützen, daß der durch sie herbeigeführte Schaden nicht überwiege. Er weist auf die Einschränkung der Willensfreiheit, auf kriminelle Erscheinungen, auf die wirtschaftliche Belastung des Staats, der Gemeinden usw. als Folgen krankhafter Zustände hin, betont den Kräfteverbrauch Gesunder (Pflegepersonal und dergl.) und erörtert die durch Krankheit angerichteten Einzelschäden. Den größten Teil seines Buches widmet Ribbert den „vererbbaren" Krankheiten, die er an der Hand vieler Beispiele gruppiert und erläutert und deren Ausdehnungsmöglichkeiten und verderbliche Folgen er erklärt. Auch die Mendelsche Regel der Merkmalspaltung wird für Laien verständlich gemacht. In dieser Verbindung werden zum Teil dieselben Fragen eingehender besprochen, die Ribbert schon in seiner 1910 erschienenen Schrift über „Rassenhygiene" berührt hat. Hier wie dort tritt er bei schwer belasteten Individuen de lege ferenda für Eheverbote ein. In einem Kapitel über „Krankheit und Religion" gibt Ribbert seinem starken Empfinden gegen orthodoxe religiöse Anschauungen mit der Wendung Ausdruck, daß ihre „festeste Stütze die Krankheiten" seien — das „starre Dogma" gewinne nur darum Anhänger, weil der Mensch, sich vor dem frühen Tode fürchtend, auf das versprochene selige Leben im Jenseits seine Hoffnungen setze. M. W.

Dr. med. **F. Siebert, Die Geschlechtskrankheiten.** Naturwissenschaftlich-technische Volksbücherei der Deutschen naturwissenschaftlichen Gesellschaft. Leipzig, Verlag Theodor Thomas. Preis 20 Pf.

Die von der Deutschen naturwissenschaftlichen Gesellschaft im Verlag von Th. Thomas in Leipzig herausgegebene naturwissenschaftlich-technische Volksbücherei erfreut sich seit langem einer großen Verbreitung; die in dieser Sammlung erschienenen Bändchen befassen sich in allgemein verständlicher Darstellung zum größten Teil mit hygienischen Fragen. Das uns zur Besprechung vorliegende Heft über „Die Geschlechtskrankheiten" hat den auf sexualpädagogischem Gebiet wohlbekannten Münchener Arzt Dr. F. Siebert zum Verfasser. Schon der Name des Autors bietet eine sichere Garantie für den Wert des Inhalts, die Darstellung gehört unstreitig zu den besten über diesen Gegenstand, welche wir besitzen. In den einzelnen Abschnitten sind der Bau der Geschlechtsorgane, die Geschlechtskrankheiten selbst und ihre Bedeutung für den einzelnen und das Volk in ernster und offener Form besprochen und dabei in glücklichster Weise alles vermieden, was dem Verständnis des Laien fernliegt; nicht vom Standpunkt des Arztes, sondern von dem des Menschen ist alles betrachtet. Natürlich hat Siebert auch die Frage der Schutzmittel nicht unerörtert lassen können, deren Bedeutung unter den heutigen Verhältnissen nicht zweifelhaft ist, denn so sehr eine Enthaltsamkeit bis zur Ehe allen gesunden Personen anzuraten ist, so ist doch die konsequent durchgeführte sexuelle Abstinenz stets eine Willensfrage, und es ist zweifelhaft, ob der sittliche Wille immer stärker ist als die Anreizungen der Sinne. Als einen der größten Feinde in diesem sittlichen Kampfe betrachtet Verfasser mit Recht den so weit verbreiteten Alkohol-

genuß; einmal reizt er die Sinnlichkeit, dann schwächt er die Willenskraft und trübt das Urteil und die Überlegung. Solange aber eine große Anzahl junger Leute die sittlichen Vorstellungen und die Warnungen vor dem Alkoholmißbrauch in den Wind schlägt und sich den Gefahren des außerehelichen Verkehrs aussetzt, wäre es unrichtig, ihnen die Kenntnis der Schutzmittel vorzuenthalten und sie so wenigstens vor einem Teile der möglichen Folgen zu schützen. Ein Tripper oder eine Syphilis ist eine harte Strafe für eine Unbesonnenheit, auch wenn sie auf einem Mangel an sittlicher Kraft beruht. W. F.

Dr. **Loehlein, Die krankheitserregenden Bakterien.** Sammlung wissenschaftlich-gemeinverständlicher Darstellungen. 307. Bändchen. Leipzig, Verlag B. G. Teubner. Preis M. 1.25 geb.

Loehlein hat in dem vorliegenden Büchlein die Entstehung, Heilung und Bekämpfung der bakteriellen Infektionskrankheiten des Menschen gemeinverständlich dargestellt. Bei der außerordentlichen Wichtigkeit, die die krankheitserregenden Bakterien in den letzten Jahrzehnten für die gesamte Medizin gewonnen hat, ist es ein dankenswertes Unternehmen, vor Laien ohne die Voraussetzung medizinischer Vorkenntnisse den heutigen Stand unseres Wissens zu erörtern. Auch die Prinzipien der Schutzimpfungen und der Serumbehandlungen sowie der Begriff der Immunität sind eingehend behandelt. Unsere Leser möchten wir besonders auf die Kapitel hinweisen, die sich mit den Infektionsträgern der Geschlechtskrankheiten befassen, die Lektüre wird ihnen gewiß manche schätzenswerte Anregung bieten. W. F.

Dr. **Georg Flatau, Sexuelle Neurasthenie.** Berlin 1912, Fischers Medizin. Buchhandlung. Preis M. 4,50 brosch.

Das wissenschaftliche Interesse an der Erforschung des Sexuallebens ist in letzter Zeit stark gewachsen und seine Beziehungen zu sexualhygienischen Fragen unbestreitbar. Es hat sich demgemäß die Notwendigkeit einer allgemeineren Kenntnis dieses Gegenstandes herausgestellt, denn bei den heutigen sozialen Verhältnissen spielt sich das Sexualleben zweifellos bei einem großen Teil unserer Bevölkerung in recht unerwünschten Formen ab, und es ist daher nicht wunderbar, daß das Krankheitsbild der sexuellen Neurasthenie dem Arzte häufiger zu Gesicht kommt als früher. Flatau hat es sich zur Aufgabe gestellt, unter Berücksichtigung aller damit in Beziehung tretender Faktoren die Symptome dieses weitverbreiteten Leidens zu besprechen. Die Darstellung, welche in kritischer und objektiver Weise, unterstützt von einer reichen persönlichen Erfahrung, an die Materie herangeht, sichert dem Werk einen dauernden Platz in der Bibliothek des Arztes. W. F.

Zeitschrift
für
Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten

Band 14. 1913. Nr. 7.

Zur Kenntnis und zur Behandlung der Prostitution, ausgehend von der Prostitution in der Stadt Zürich.

Von
Dr. med. **E. Herm. Müller**, ehemals Stadtarzt-Assistent
und
Dr. jur. **Emil Zürcher**, Staatsanwalt
in Zürich.

(Fortsetzung.)

E. Der Gesundheitszustand.

Es wurden schon vor dem Jahre 1904 Dirnen von Amtes wegen untersucht; es sind darüber keine Detailzahlen erhältlich gewesen.

Die Untersuchung geschieht makroskopisch und mikroskopisch (letzteres erst seit Januar 1909).

Die Zahl der geschlechtskrank befundenen Dirnen weist erhebliche Schwankungen auf; 1904 betrug sie 41,6 % der Untersuchten, ging im Jahre 1907 auf 26,2 % zurück, um sich 1909 und 1910 auf 45,4 % resp. 48,3 % der Untersuchten zu heben, was wohl wesentlich ein Erfolg der konsequenten Durchführung der mikroskopischen Untersuchung ist. Die Zahl der mit Krätze, Flöhen und Läusen behafteten Dirnen war sehr groß; bei der Mehrzahl erschwerte auch die unsaubere Körperpflege die Untersuchung; es ist leider unmöglich, die Mädchen vor der Exploration zu baden.

a) Die Syphilis.

Es wird von verschiedenen Seiten behauptet, daß die Syphilis an Terrain gewonnen habe.

Wenn wir uns daran erinnern, daß die Mehrzahl der Untersuchten berufsmäßige Dirnen sind und daß die primäre Syphilis sehr selten beobachtet wurde (1909 unter 38 Syphilisfällen nur zweimal), so kann man wohl begreifen, daß ein erheblicher — allerdings zahlen-



mäßig nicht nachweisbarer — Einbruch der Lues in die Bevölkerung stattgefunden hat, um so eher, als es zu den Seltenheiten gehört, daß eine Dirne freiwillig ärztliche Hilfe sucht und während der Behandlung auf die Ausübung ihres Berufes verzichtet. Es scheint diese Beobachtung für Städte ohne sanitäre Überwachung der Dirnen typisch zu sein; es sei auf die Mitteilung von Jakobi in Freiburg i. Br.[1]) hingewiesen.

Man glaubt vielfach darauf abstellen zu können, daß die Männer bei den Puellen sich ante coitum über den Gesundheitszustand informieren. Das mag vorkommen. Nach dem, was wir in der Sprechstunde erfuhren, scheint diese Vorsicht meist außer acht gelassen zu werden, da die Männer vielfach angetrunken sind oder die Lokalität, an welcher der Koitus stattfindet (Anlagen usw.), eine zweckmäßige Orientierung verunmöglicht.

Die Zahl der Syphilisfälle verteilte sich ungefähr gleichmäßig auf Einheimische und Ausländerinnen, wichtiger ist ihre Verteilung auf die Altersklassen und Berufe.

Die jüngste Dirne, bei welcher Syphilis und zwar sekundäre konstatiert wurde, zählte 17 Jahre; die älteste ebenfalls mit sekundärer Syphilis, war 37 Jahre alt.

Auf die Jahre 16—21 entfallen rund 42 % aller Syphilisfälle, auf die Jahre 12—17 39,7 %, dann fällt die Zahl sehr rasch. Diese Feststellung belegt den bekannten Satz, daß die Dirne am Anfang ihrer Laufbahn luetisch infiziert wird.

Über die Verteilung der Geschlechtskrankheiten auf die einzelnen Berufe haben wir zwei Tabellen mit Prozentberechnungen angelegt; die eine gibt die Zahlen, bezogen auf die Summe der Gesunden, der Kranken überhaupt, der Syphilitischen usw., die andere die Verhältniszahlen innerhalb desselben Berufes.

Aus der langen Reihe der Berufe wollen wir nur diejenigen herausgreifen, die durch ihre, wenn auch nur zeitweise geübte Tätigkeit oder durch die große Zahl der Besucher epidemiologisch von besonderem Wertsind. Es kommen hierfür in Betracht: Hausfrauen, Mägde, Köchinnen, Spetterinen, Dirnen, Zigarrenhändlerinnen und Kellnerinnen.

Nach der ersten Tabelle ergibt sich, daß auf Mägde und Kellnerinnen mehr als die Hälfte aller Syphilisfälle entfallen,

[1]) Der Einfluß der Aufhebung der polizeiärztlichen Prostituiertenuntersuchung auf die Ausbreitung der Syphilis in Freiburg i. B. Münchener medizinische Wochenschrift 1909 No. 23.



während die übrigen sich alle unter 10% halten. Das ändert sich, sobald wir die Verteilung innerhalb einer Berufsgruppe nachsehen. Da zeigt sich, daß von den erwähnten Gruppen die Dirnen die zweitniedrigste Syphilisfrequenz haben, Köchinnen (doch wenig Fälle überhaupt) die größte, dann folgen die Zigarrenverkäuferinnen, Mägde, die Spetterinnen, zwischen diesen und den Dirnen stehend die Hausfrauen.

Die Dirnen unserer Statistik zeigen relativ wenig Syphilisfälle; sie stehen meist jenseits des 26. Jahres. Sie rangieren also in Altersklassen, welche die Lues schon hinter sich haben. Nicht wenige dieser Mädchen lebten früher in reglementaristischen Städten, wo sie frühzeitig als luetisch entdeckt und behandelt wurden, manche auch, die an einigen Orten obligatorische Nachkuren durchgemacht hatten.

Die Gefahren, welche eine luetische Hausfrau, Köchin, Magd, Kellnerin für ihre Umgebung bedeutet, ist klar; leider fehlen uns Anhaltspunkte, die extragenitale Verbreitung der Krankheit wenigstens abzuschätzen.

Die Spetterinnen und Zigarrenhändlerinnen, z. T. auch die oben erwähnten Gruppen, sind äußerst gefährlich durch die große Zahl der Besucher. An der Spitze scheinen die Zigarrenhändlerinnen zu stehen, sie selbst berichten, und es scheint nach Berichten der Polizei Tatsache zu sein, daß sie die größte Frequenz haben.

b) Die Gonorrhoe.

Die Zahl der Gonorrhoefälle ist wie überall so auch in unserer Beobachtung größer als die Zahl der Luesfälle. Die Tabellen bedürfen keiner besonderen Bemerkungen.

c) Das Ulcus molle.

Der weiche Schanker kam uns sehr selten zu Gesicht; unter 605 Fällen von Geschlechtskrankheiten ist er nur zehnmal notiert.

d) Die venerische Erkrankung in der Anamnese der Dirnen.

Die Häufigkeit der venerischen Erkrankungen derselben Dirnen ist recht wichtig, um das System, nach welchem die Prostitution behandelt wird, in epidemiologischer Beziehung zu werten. Das uns zur Verfügung stehende Material ist recht gering. In unserer ersten Mitteilung berichteten wir über 119 Dirnen, die vor dieser Untersuchung bereits 160mal wegen venerischer Infektionen zur Behandlung gekommen waren. Wir hatten seither eine weitere kleine Serie zusammengestellt: 39 Fälle, die in ihrer Anamnese 53 vene-

rische Infektionen aufzeigten (16 mal Syphilis, 37 mal Gonorrhoe). Da es sich um geringe Zahlen handelt, verzichten wir auf Detailsangaben und Tabellen. Wir wollen nur den allgemeinen Eindruck festzuhalten suchen:

Diejenigen Dirnen, welche stets der wilden Prostitution angehörten, weisen mehr venerische Infektionen auf als diejenigen, welche früher unter Kontrolle standen. Bei diesen letzteren ist epidemiologisch eine Gruppe besonders wichtig, nämlich diejenigen, welche aus reglementaristischen Städten kommt, in denen sie anläßlich der Untersuchungen orientiert werden, wie sie sich durch Untersuchung des Mannes und Reinlichkeit vor Ansteckung schützen können. Durch frühzeitiges Entdecken kranker Dirnen und durch die skizzierten Instruktionen vermag eine Reglementierung in epidemiologischer Hinsicht viel Gutes zu leisten.[1])

Es wird kaum eine reglementaristische Stadt geben, in welcher Serien von bei sorgfältiger Untersuchung gesund befundenen Dirnen bis auf 50 und mehr vorkommen; wir haben in Zürich keine Serie von 10 gesunden Dirnen verzeichnen könnnen. Es ist hier wie mit jeder epidemiologischen Maßregel: ein absoluter Schutz kann nicht erzielt werden. Wenn man aber die Reglementierung vom epidemiologischen Standpunkt aus bekämpft, dann sollte man konsequenterweise jegliche staatlich organisierte Seuchenbekämpfung verwerfen, die epidemiologischen Maßnahmen gegen Scharlach, Pocken und Cholera so gut wie diejenigen gegen die Tuberkulose, denn auch sie gewähren keinen absoluten Schutz vor der Verbreitung der genannten Krankheiten.

F. Die Verbreitung der Prostitution und der Geschlechtskrankheiten während des Jahres.

Überall wird zu bestimmten Zeiten ein Zustrom, zu andern ein Abfließen von Dirnen beobachtet. Es ist aber nicht nur in

---

[1]) Wir verweisen ausdrücklich auf die wichtigen Publikationen von Prof. Dr. Wolff in Straßburg:

Wolff, Die venerischen Krankheiten, in Topographie der Stadt Straßburg. 2. Auflage 1889.

Wolff, En se plaçant au point de vue purement médical y-a-t-il avantage à supprimer les maisons de tolérance ou à les conserver? Gazette médicale de Strasburg 1900 No. 6 und 7.

Wolff, (mit Weigand, Steinmetz, Krieger) Gutachten der Kommission des Gesundheitsrates über die Statistik der venerischen Krankheiten in Straßburg, dat. Juli 1902.

der Häufigkeit der Dirnen, sondern auch in der Häufigkeit der venerischen Krankheiten eine gewisse Periodizität nachweisbar. Entsprechend dem komplexen Charakter des Problems der Prostitution sind viele Ursachen am Resultat beteiligt; Ursachen, deren Deutung recht bedeutende Schwierigkeiten macht.

Diejenige Ursache, die nicht übersehen werden kann, ist die Nachfrage seitens der Männer nach Weibern, die sie ihren Lüsten dienstbar machen können. Die Frequenz der Prostitution ist am größten im Sommer, sie zeigt aber auch im Frühjahr und im Herbst (Fastnacht und Weinlese) auffällige Steigerungen. Wir kommen darauf noch zurück.

Wir wollen zuerst die hervorstechenden Momente dieser Frequenz feststellen:

1. Maxima und Minima der Frequenz der Dirnen überhaupt und der Kranken fallen nahezu überall zusammen. Dasselbe ergibt sich — mit derselben Einschränkung bei der Verteilung der Dirnen hinsichtlich ihrer Abstammung.
2. Von März bis und mit Juli übersteigt die Zahl der Kranken diejenige der Gesunden, ebenso im Dezember. In den übrigen Monaten überwiegen die Gesunden.

   Bei der Verteilung auf die Abstammung ergibt sich:

   a. Die kranken Schweizerinnen übertreffen der Zahl nach in den Monaten März bis und mit Juli die Gesunden, ebenso im Januar.
   b. Die kranken Ausländerinnen übertreffen vom Februar bis und mit Juli, sowie im Dezember die Zahl der Gesunden.
   c. Die Differenzen dieser beiden Heimatsgruppen sind bei diesen ungefähr gleich groß.

Für die Deutung dieser Erscheinung haben wir nachstehende Gesichtspunkte gewonnen, wobei wir von vornherein gestehen, daß wir nicht den Anspruch erheben, das Problem erschöpft zu haben. Was wir vorbringen, erscheint uns allerdings dasjenige zu sein, was beim heutigen Stande der Wissenschaft gesagt werden darf.

Epidemiologisch: Die Häufigkeit der venerischen Krankheiten verhält sich entsprechend der Häufigkeit der Prostitution. Das Zurückbleiben der Krankheitshäufigkeit in der zweiten Hälfte des Jahres hat nach unserer Ansicht zwei Gründe: einmal sind eine Reihe von Dirnen nach Behandlung der Krankheit wieder zu der Armee gestoßen, dann auch der enorme Zustrom von Dirnen in den Sommermonaten (Juli), der wesentlich aus Deutschland kommt und

Kontrolldirnen bringt (schweizerischer und fremder Nationalität), das Verhältnis der Kranken zu den Gesunden verändert, indem mehr Mädchen da sind, welche die Prophylaxe der venerischen Krankheiten verstehen.

Sozial und biologisch: Die Nachfrage nach Dirnen ist im Sommer, Frühjahr und Herbst gesteigert. Dieser Nachfrage entsprechend, die den Dirnen sehr wohl bekannt ist, wechseln manche den Ort: Sie folgen auch den Festen (Fastnacht und Weinlese), sie folgen dem Fremdenstrom. Wir haben Dirnen beobachtet, welche im Sommer in der Schweiz, im Frühling und Herbst sich an der Riviera aufhalten, die übrige Zeit in ihren heimatlichen Städten ihr Gewerbe ausüben. Daneben gibt es natürlich auch Dirnen, welche an dem Orte, an den sie das Schicksal spülte, bleiben, bis sie ausgewiesen werden oder es sonst für geraten erachten, abzureisen. An der Kleidung und Körperpflege dieser Dirnen sieht man sehr oft, wie sie in der Saison morte verlumpen und verschmutzen, sobald bessere Zeiten (Sommer) kommen, sich wieder besser pflegen: sie haben mehr Besucher, daher mehr Geld und durch die gesteigerte Konkurrenz den Zwang, sich eleganter zu kleiden und sich sauber zu halten.

Wenn wir nun weiter gehen, so müssen wir biologische und vergleichend kriminalstatistische Beobachtungen herbeiziehen zur Aufhellung des Problems. Der Diskussion soll die auf der nächsten Seite folgende Tabelle voraufgehen.

In allgemeiner biologischer Beziehung ergibt sich aus dieser Tabelle, daß die Hauptfrequenz der Prostitution, der Unzuchtsverbrechen und Ärgerniserregungen in die Sommermonate fällt. In dieselben Monate fällt aber auch die Hauptfrequenz der Zeugungen für die Gesamtbevölkerung, die Imbezillen und die Epileptiker. — Der Sexualbetrieb zeigt also im Sommer eine maximale Intensität bei der Gesamtheit, etwas intensiver bei der Zeugung geistig Minderwertiger, in seinen kriminalen Äußerungen eine unheimliche Gewalttätigkeit.

Was die Ursache dieser Erscheinung ist, bleibt vorläufig noch eine ungelöste Frage. Heute ist etwa folgendes zu sagen: das Triebleben steigert sich im Sommer zur höchsten Höhe: es ist unverkennbar bei der Gesamtheit der Bevölkerung, es tritt unverhüllter hervor bei denjenigen Individuen, die von Haus aus raßlich defekt, minderwertigen Nachkommen das Leben schenken, wofür der Alkoholismus beschuldigt worden ist (Bezzola, Ver-

Monate	Zeugungen (Schweiz)			Prostitution	Unzucht Verbrechen	Erregung öffentlich. Ärgernis
	Total	Imbezille[1]	Epileptische[2]	(Zürich)[3]	Deutschland [4]	Deutschland [4]
Januar	95,9	96,7	111,8	89,7	64	62
Februar	95,7	100,3	112,7	81,9	66	74
März	96,2	97,5	93,4	100,6	78	83
April	101,7	104,8	63,9	72,5	103	101
Mai	103,5	104,3	94,3	75,6	128	130
Juni	103,8	104,9	108,6	109,2	144	150
Juli	101,7	101,9	105,7	144,3	149	141
August	99,8	97,1	111,8	120,1	130	133
September	100,3	94,8	105,7	95,1	108	109
Oktober	100,5	100,8	106,1	101,4	90	84
November	99,9	98,8	106,1	130,2	68	69
Dezember	99,9	99,9	101,3	79,5	69	64

fasser); in brutalster Form alle Hemmungen und edeln Triebe niederstampfend, treibt es die antisoziale Betätigung der Sexualität zum Kulminationspunkt: Maximum der Sittlichkeitsverbrechen und Maximum der Nachfrage nach Prostituierten, d. h. nach außerehelichem Geschlechtsverkehr.

Ob beide Geschlechter in gleicher Art und Weise an dem Phänomen beitragen, ist eine offene Frage; jedenfalls scheint es mir in bezug auf die Prostitution unzweifelhaft, daß die verstärkte Nachfrage der Männer ein verstärktes Angebot seitens der Weiber hervorruft. — Diese Regelung des Angebotes durch die Nachfrage zeigt sich am offenkundigsten in der Tatsache des riesigen Zustroms ausländischer Dirnen in den Sommermonaten; es mag dabei allerdings auch die Fremdensaison mitwirken. Die Kurve für die gesamte Prostitutionsfrequenz zeigt aber auch Nebengipfel für die Zahl der

[1]) Bezzola, Statistische Untersuchungen über die Rolle des Alkohols bei der Entstehung des originären Schwachsinns. Bericht über den VIII. internationalen Krongreß gegen den Alkoholismus. Wien 1902.

[2]) E. Herm. Müller, Einige Beziehungen des Alkoholismus zur Ätiologie der Epilepsie. Monatsschrift f. Psychiatrie und Neurologie Bd. 28 (Ergänzungsheft) und separat: Berlin, Karger 1910.

[3]) vid. tabellar. Anhang und E. Herm. Müller, Zur Kenntnis der Prostitution in Zürich und ihrer sozialhygienischen Bekämpfung. Statistik der Stadt Zürich Heft 11 Zürich 1911.

[4]) Aschaffenburg, Das Verbrechen und seine Bekämpfung. 2. Auflage, Heidelberg 1906.

ausländischen Dirnen. Ich habe diese früher geglaubt, restlos durch die Wanderungen der Dirnen erklären zu können; heute will mir aber scheinen, daß die Frühjahrs- und Herbstgipfel, welche ebenso in den Resultaten der Zeugungen der Imbezillen und Epileptischen zum Ausdruck kommen, auch bei den Zeugungen der Gesamtbevölkerung angedeutet sind, regionäre Ursachen haben. Die Nebengipfel fallen auf die Fastnacht und Weinlese mit ihren verschiedenen Anreizungen für das Triebleben; diese kommen allerdings auch für die Entstehung der Sittlichkeitsverbrechen in Frage, erfahren doch aber eine gewisse Einschränkung durch die Ungunst der Witterung und das herdenartige Leben in diesen Zeiten; besonders letzteres Moment fehlt dem Sommer, wodurch die Begehung von Taten, zu denen die Heimlichkeit gehört, begünstigt wird.

Diese Überlegungen, die sich an zutage liegende Übereinstimmungen der Statistik anschließen, geben uns Veranlassung, die Prostitution nicht in einseitiger Art und Weise als ein hygienisches oder moralisches Problem zu betrachten, sondern als ein Objekt der sozialen Pathologie, also als ein (im weitern Sinne) biologisches Problem.

G. Die Persönlichkeit der Dirne.

Die Prostituierten bilden mit den Vagabunden eine Gruppe von Menschen, die bei allen Verschiedenheiten der einzelnen Individuen charakterisiert ist dadurch, daß das Triebleben und die Affekte das Handeln dermaßen beeinflussen, daß sie in jeder Gesellschaft sich nicht halten könnten. Neben diesen gemeinsamen Charaktereigenschaften, die zur Unstetigkeit und zur parasitären Lebensführung drängen, teilen sie sich auf in verschiedene Gruppen geistiger Minderwertigkeit oder Krankheit. Das Gros gehört nach unsern Beobachtungen zu den Imbezillen, dann folgen zahlreiche Defektzustände, wie sie sich an Alkoholismus und auch an schlechte Erziehung anschließen; Hysterische und Epileptische haben wir ganz selten zu Gesicht bekommen. Eine wichtige Gruppe bilden Individuen, bei denen die Intelligenzprüfung ein ganz erbärmliches Inventar zutage fördert. Diese Leute sind ganz wesentlich — ebenso wie die meisten imbezillen Dirnen — Sprößlinge von alkoholischen, verbrecherischen oder sonst minderwertigen Eltern. Geborene Dirnen, d. h. schon von Geburt an zur Prostitution prädestinierte Weiber haben wir nicht gesehen. Schlechte häusliche

Verhältnisse, zumal in Verbindung mit degenerativer Heredität und schlechtem Milieu (Gespielen usw.) bilden allerdings eine Trias, welche die Menschen der Verwahrlosung, d. h. sekundären seelischen Defektzuständen überliefern kann, und zwar um so eher, je frühzeitiger diese Faktoren in Funktion treten.[1])

Daß das eine Mädchen gerade der Prostitution verfällt, während das andere zur Diebin wird, dritte ehrbar bleiben, hat neben den erwähnten Dispositionen eine Reihe von Gelegenheitsursachen. Es vermag ein Verhältnis, das nicht ohne Folgen blieb, die Veranlassung zu geben, indem das Mädchen durch die gesellschaftliche Achtung unmöglich geworden, anderswo sich eine Position zu schaffen sucht. Die Erwartungen täuschen; es stellt sich der Freund ein, der alles Gute verspricht, der allmählich das Mädchen zur Maitresse macht, um es schließlich zur Prostitution zu zwingen. Ein Mädchen wurde noch in jugendlichem Alter das Opfer eines Wüstlings; durch verbale Suggestion vorbereitet, wird es nach Überschreitung des Schutzalters sein sicheres Opfer; es hat ja noch keine Erfahrungen gesammelt, kennt die Konsequenzen seines Tuns und Lassens nur durch den gewissenlosen Verführer. Wir haben in nicht wenigen Fällen konstatiert, daß schon während des Konfirmationsunterrichtes die Verführung begann. Ein anderes Mädchen wird das Opfer eines Sittlichkeitsattentates. Ein weiteres erlebt mit Gespielen durch Gleichalterige Einführung in die Kenntnis der sexuellen Verhältnisse und was beim unbehüteten Kinde Spiel sein kann, vermag sich wie beim Genotzüchtigten zu einer sexuellen Hyperästhesie zu entwickeln, die alle Scham beiseite wirft und ihre Befriedigung sucht, wo sie dieselbe am leichtesten findet: in der Prostitution. Ein anderes Mädchen hat eine ältere Schwester, die als Dirne lebt; die Suggestionen, die von dieser ausgehen, das Reden der Familienangehörigen über das Gebahren derselben zerstören das Schamgefühl der Jüngeren, ja lassen den Lebenswandel der älteren mit seinem Tand und Flitter als erstrebenswert erscheinen. Eine besondere Form des Verhältnisses dürfen wir nicht übergehen; gewissenlose Männer nehmen die Mädchen zu Ausflügen, Festen usw. mit, machen sie betrunken in der Absicht, nachher das Mädchen ihren tierischen Lüsten dienstbar zu machen.

So sehen wir, wirken Gelegenheitsursachen der verschiedensten Art mit, das Mädchen zum Falle zu bringen und zur Prostituierten

[1]) E. Herm. Müller, Neue Wege 1910.

zu machen. Da ergeben sich Aufgaben für den Ethiker, da ergeben sich Forderungen an die Erziehung in Schule, Haus und Kirche, es ergeben sich auch Forderungen an den Strafrichter zur strengen Ahndung von Sittlichkeitsverbrechen, zumal an Kindern und Jugendlichen. Es erfolgt ein neuer Impuls zur Bekämpfung der alkoholischen Trinksitten.

Und nun das Ende der Dirne! Viele sterben frühzeitig an den Folgen der Ausschweifungen in Baccho et Venere, viele erliegen der Tuberkulose. Nicht gering ist die Zahl derer, die Selbstmord begehen. Wenige rehabilitieren sich. Manche fristen im Alter als Bettlerinnen und Putzfrauen ein elendes Dasein. Zu Hochstaplerinnen und Berufsverbrecherinnen werden wenige, da die Lebensführung der Dirne die Willenskraft raubt. Wir finden unter ihnen im allgemeinen recht selten aggressive Naturen. Daß es Raubdirnen gibt, spricht nicht dagegen; diese besondere Form der Kriminalität braucht wenig Aktivität; sie setzt auch wenig Schlauheit und Geschicklichkeit voraus. Die Vergehen dieser Dirnen sind sehr plump. Soviel wir erfahren konnten, ist auch ihre Zahl nicht groß. Zusammenfassend kann man sagen, daß das Ende einer Dirne ein schreckliches ist, völlige Deklassierung, Hunger, Not und Elend.

3. Die Verbreitung der Geschlechtskrankheiten in der Stadt Zürich.

Die Häufigkeit der venerischen Krankheiten in einer Bevölkerung festzustellen, ist heute noch unmöglich mangels jeglicher Anmeldepflicht. Wir können nur aus einzelnen Beobachtungen schließen, daß sie häufiger sind, als man gemeinhin annimmt. Metasyphilitische und hereditär-syphilitische Kranke sieht man in den letzten Jahren so viel häufiger als früher auch in der Landbevölkerung, daß man sich der Annahme nicht verschließen kann, daß eine Zunahme syphilitischer Infektionen stattgefunden hat.

Das Material, das bei der Enquête über die Verbreitung der venerischen Krankheiten in Zürich vom 1. November 1906 bis 31. Oktober 1907 erhoben wurde, ist weiteren Kreisen noch nicht zugänglich gemacht worden. Es wird auch diesem Material bloß ein beschränkter Wert zuerkannt werden können, indem nur ein Teil der Ärzte — nicht einmal alle Spezialisten — an der Enquête mitwirkten; ein Fehler, an welchem alle ähnlichen Unternehmen kranken. Dann sind in der Enquête alle die vielen Venerischen

nicht inbegriffen, welche sich von Apothekern, Koiffeuren, Kurpfuschern usw. behandeln lassen, ebenso fehlen diejenigen Kranken, welche sich auswärts in ärztliche Pflege begeben, was, wie es scheint, von wohlhabenden Leuten nicht selten gemacht wird.

Auf eine demnächst von Paul Niehaus erscheinende Untersuchung über die Häufigkeit der Venerischen in schweizerischer Spitalpflege sei aufmerksam gemacht. Aber auch diese Arbeit wird nur ein begrenztes Krankenmaterial umfassen, das aber den Vorteil hat, im allgemeinen als Repräsentanz einer bestimmten sozialen Schicht zu gelten.

Eine jede derartige Untersuchung darf, wie wir bereits an anderer Stelle ausführten, sich nicht begnügen, nur die primäre und sekundäre Syphilis, akute und chronische Gonorrhoe zu umfassen, sondern sie muß alle die Komplikationen und Nachkrankheiten, inkl. der hereditären umfassen. Erst bei derartig ausgedehnter Untersuchung erhält man ein annähernd richtiges Bild.

III. Gesichtspunkte zur Prophylaxe und Bekämpfung der Prostitution und der venerischen Krankheiten.

Die Prostitution ist — wir haben darauf wiederholt hingewiesen — ein sehr komplexes Problem.

Die Prophylaxe ist sehr schwierig; sie hat auf allen Gebieten menschlichen Daseins einzusetzen; sie hängt zusammen mit den Reformen der Struktur der Gesellschaft, der Erziehung in Haus, Schule und Kirche und mit der Bekämpfung des Alkoholgenusses. Die glückliche Durchführung dieser Bestrebungen will die Zahl der psychisch minderwertigen Menschen, die, wie wir gezeigt haben, das größte Kontingent zur Armee der Prostituierten abstoßen, reduzieren. Das Mögliche in diesem Kulturkampfe wird sich erst in viel generationenlangem Mühen zeigen; man tut deshalb gut, über den Erwartungen von einer fernen Zukunft das in der Gegenwart Mögliche nicht zu vernachlässigen. Was wir mit ehrlichem Bemühen unvollkommen erreichten, werden unsere Enkel verbessern.

Was wir heute leisten können, leiten wir ab aus dem Studium der Prostitution als Krankheit des sozialen Körpers und aus dem Studium zahlreicher Dirnen als Individualitäten. Es ergeben sich uns folgende Gesichtspunkte:

1. Vorbeugung des Verfalls in die Prostitution.[1])

Dahin gehören heute namentlich:

Erhöhung des Alters des Strafschutzes der Mädcben auf das Alter der Ehefähigkeit (18 Jahre Z. G. B. Art. 96.)

Strenge Bestrafung der Sittlichkeitsdelikte an Individuen innerhalb des Schutzalters und an Minderjährigen überhaupt. — Sorgfältige Untersuchung der Opfer hinsichtlich der Frage, wie weit sie durch ihre psychische Eigenart determiniert waren, Opfer des Attentates zu werden und Einleitung zweckmäßiger Fürsorge.

Aufsicht über gefährdende Berufe und Gewerbe und Verbote von solchen, die erfahrungsgemäß den Verfall in Prostitution herbeiführen oder begünstigen.

Ersetzung der zivilrechtlichen Bestimmung, wonach keine Vaterschaftsklage geltend gemacht werden kann, wenn in der fraglichen Zeit das Mädchen mit mehreren Männern Umgang hatte, durch die Pauschalhaftung sämtlicher dieser Männer für das Kind.

2. Behandlung der Dirnen.

Zwangsfürsorgebehandlung (Familie, Astalt) für alle minderjährigen Dirnen nach voraufgegangener psychologischer Begutachtung, die wegleitend für die Behandlung ist. Fürsorgebehandlung für die Volljährigen, insofern sie eine solche wünschen und hierfür tauglich befunden werden (Gutachten).

Wohnrecht, aber strenge Verfolgung der wucherischen Kuppelei, des Zuhältertums und des Mädchenhandels; die Strafe sei in allen Fällen Zuchthaus.

3. Bekämpfung der venerischen Krankheiten.

Obligatorische Meldepflicht für venerische Krankheiten bei beiden Geschlechtern mit der Kompetenzerteilung an die Sanitätsbehörden, zwangsweise Spitalbehandlung anzuordnen, wenn Gefahr der Verschleppung besteht. — Strenge Verfolgung der Apotheker, Koiffeure, Kurpfuscher, welche Venerische behandeln.

Obligatorium der sanitären Überwachung der der Prostitution ergebenen Weiber, zwangsweise Behandlung derselben in einem

[1]) E. Herm. Müller, Die Grundlagen der Gesetzgebungspolitik betr. die Prostitution; mit juristischem Nachwort von Staatsanwalt Dr. Zürcher. Schweiz. Jurist.-Zeitung. VII. Jahrg. Heft 18/19. 1911.

Derselbe, Schweiz. Rundschau für Medizin 1910. S. 1189 ff.

Derselbe, Zur Behandlung der Prostitution durch die Gesetzgebung. Monatsschr. f. Kriminalpsychologie u. Strafrechtsreform. IX. Jahrgang.

geschlossenen Krankenhaus. Strenge Durchführung der individuellen Prophylaxe.

Organisation der weiteren Überwachung gemeinsam mit den Fürsorgemaßnahmen durch die Sanitätsbehörden — event. gemeinsam mit der Polizeibehörde — unter ärztlicher Leitung.

IV. Die methodischen Grundsätze für die allgemeine Betrachtung des Prostitutionsproblems.

1. Das einzige Tragische in manchem wertvollen Leben und für alle die immer bestehende Möglichkeit einer Krise liegt im Sexuellen. Die kritischen Erlebnisse von Hunderten von Generationen haben aber nicht zustande gebracht, daß mit Ausnahme relativ weniger, klarer, bewußter Menschen das Leben mit dem, was das allgemein gültige Naturgesetz verlangen darf, im Einklang verläuft. Sie haben auch noch nicht zustande gebracht, daß die staatliche Gesetzgebung nicht eine oft unrichtige ist, weil sie auf Reaktionen beruht, deren Quelle nur eine dunkle Empfindung ist, die dem seelischen und körperlichen Streben wohl ein entsprechendes Daseinsglück ahnend vorspiegeln kann, das aber unfähig ist, die Wege dazu und die die Regelung bestimmenden Voraussetzungen zu erkennen. Sehr oft sogar ist die Gesetzgebung nichts als der Ausdruck von, die wahre Sorge für die Menschen bis zur Unwahrheit verschiebenden, Autosuggestionen.

Die sicheren Instinkte, durch die Menschen und Zeiten Größe bekommen, hat unsere Zeit auf diesem Gebiete gewiß nicht. Man sieht das aus den unendlich divergierenden Anschauungen und den unendlich verschiedenen, voneinander unabhängigen, ja zwischen Mensch und Mensch absichtlich versteckten, fast in stumpfzwingender Wut verborgen gehaltenen Gründen der Anschauung. Von den vielen, die dasselbe leiden, kennt keiner die Gründe des Unglücks des anderen.

Man kennt wohl die Tatsachen, in denen die fürchterlichen Gewalten sich als äußere Ereignisse objektivieren und die jeden tangieren, sei es als Opfer, sei es als Vernichter von Glücksmöglichkeiten, sei es als Unglück Fürchtenden: Die Tatsache des Vorhandenseins einer verleugneten, entwürdigenden, die Persönlichkeit entwurzelnden Prostitution, des brutalen Unterschiedes zwischen dem Leben vieler Männer in ihrer Familie und außerhalb der Familie, die Tatsache der Geschlechtskranken in den Siechenhäusern und in den Familien, die Abtreibungen, die Kindermorde.

Aber man hat nur selten die Einsicht, daß es darauf ankommt, alle diese Tatsachen zu überblicken und dann die Wege zur Abhilfe zu suchen. Im Volke macht man es sich einfach, da leben — und sehr oft auch bei den Juristen und den Gesetzgebern — banale Grundsätze, die zu einem großen Teile aus Entschuldigungen für das, was gewohnheitsgemäß getan wird, entstanden sind: man muß sich ausleben dürfen, Jugend hat keine Tugend, die Jugend müsse austoben, jeder Erwachsene dürfe mit seinem Leibe machen, was er wolle.

Gegenüber solchen Lebensweisheiten ist es Pflicht aller, mitzuarbeiten an einer Gesetzgebung, die nicht gefesselt ist durch die Tradition. Die Tradition auf sexuellem Gebiet hat noch immer bloß das sexuelle Unglück verschärft. Die Gesetzgebung darf nicht gebunden sein durch eine Anschauung, die die sexuelle Erziehung unserer Zeit zu einer Gefahr macht, weil sie auf der Unkenntnis der weitreichenden Gefahrenkomplexe gegenüber den gesunden Gesetzmäßigkeiten beruht.

2. In zwei Richtungen hat die Reaktion gegen die Gefahren der Prostitution eine fester umrissene Gestalt erhalten. Es sind zwei Variationen der herkömmlichen Betrachtungsweisen, in denen sich die ihr feindlichen Momente zum Gegenstoß sammeln, Richtungen, denen je nach der persönlichen Veranlagung die Anhänger zuströmen: auf der einen Seite die mehr nach ethischen, die Gesinnung und die Gesittung in der Lebensführung berührenden Maßstäben das Leben abmessenden Leute, auf der anderen Seite die realer, biologisch Denkenden. Die erste dieser Richtungen bilden die Anhänger der Sittlichkeitsvereine für Männer und Frauen. Sie setzen sich das Ziel, durch pädagogische Einwirkung die Menschheit sittlich so zu heben, daß das außereheliche Geschlechtsleben abnimmt, erlischt und anderseits das Institut der Ehe für alle sich so erhebt, daß in ihr die Menschen den allein beglückenden Parallelismus des seelischen und des körperlichen Erlebens so finden, daß sie die bloße mechanische Befriedigung des körperlichen Reflexes nicht mehr wollen. Das Ziel ist gewiß ein schönes und edles, es vor Augen zu haben bedeutet eine der für die Erziehung der Menschen durchaus notwendigen Suggestionen, die das Handeln beeinflussen kann. Aber diese Richtung nimmt keine Rücksicht auf die Wirklichkeit, die anthropologischen Gesetze, die die Lebensführung der Menschheit beherrschen. Ein großer Prozentsatz der gut veranlagten Menschen ist durch die Enttäuschungen gebrochen, ein Teil ist

minderwertig und so von Anfang an ethischer Beeinflussung unzugänglich, die Ehe ist selten das, was die Ethik verlangt, und sie ist aus sozialen Gründen oft unzugänglich, auch wechseln sogar im Leben des einzelnen die Zustände, die die Voraussetzung dafür bilden, daß die Vorstellung eines sittlichen Ideals auf ihn einzuwirken imstande ist.

Ihrer Natur nach hat die Bewegung der Vereine für Sittlichkeit als Mittel zur Erreichung ihres Zieles die ethische Belehrung und die Strafe. Das Mittel der Belehrung kann einen die Allgemeinheit ergreifenden Erfolg haben, wo die zu Belehrenden eine homogene Masse bilden. Das ist gewiß heute nicht der Fall, wo so unendlich differenzierte Bevölkerungsgruppen neben- und durcheinander leben wie in allen Städten, wo die Anlage der einzelnen und ihre Lebensauffassung so verschieden sind, wo furchtbarer Aberglauben und tiefes Erkennen nur durch Hausmauern getrennt sind und jeden Moment sich zwei Menschen begegnen, die jeder eine dem andern völlig unfaßliche fremde Welt in sich herumträgt.

Die Strafe als Mittel der Erziehung zu enthaltsamem Leben, dem der außereheliche Verkehr fremd ist. Keine der vorgeschrittenen Gesetzgebungen kennt die Anwendung des Strafrechtes auf den außerehelichen Beischlaf, auch nicht auf den der und mit der gewerbsmäßig sich hingebenden Person. Nur alte, in einfachen und sozial sehr durchsichtigen Verhältnissen entstandene Gesetzgebungen, in Landesteilen, in denen die sexuelle Reifung jedes einzelnen sich tatsächlich noch in der Ehe vollenden kann, kennen die Bestrafung des geschlechtlichen gemeinsamen Erlebens außer der Ehe. Und nur Leute, die solche einfachen Verhältnisse überall voraussetzen, können die Einführung von Strafbestimmungen da überall verlangen. Das Strafrecht setzt eine Schuld voraus. Wer will von Schuld sprechen, da wo die wirren vom Willen des einzelnen nicht abhängigen Erwerbs- und Lebensverhältnisse gesunden und tüchtigen Leuten die Ehe verunmöglichen und da, wo die infolge einer Minderwertigkeit ihrer Veranlagung zur Arbeit ganz oder fast untüchtige Frauensperson, in ihrer Jugend verführt, mißzogen, nur die Wahl hat, im Straßengraben Hungers zu sterben oder das fröhliche Leben zu leben, das ihr die Männer diktieren, und die keine Ahnung von einer anderen außer ihrem Milieu stehenden Welt hat? Die Strafe kann ein einem ethischen Ideal entsprechendes Leben nur erzwingen, wo ihre Voraussetzung, die Schuld, vorhanden ist und wo das Leben nach dem Ideal über-

haupt möglich ist, wo es nicht verunmöglicht ist durch die Struktur der gesellschaftlichen Zustände. Zuerst müssen diese geordnet sein — die Prügel sind auch nur das allerletzte Erziehungsmittel in der Schule, nicht das erste und einzige.

Da jedoch, wo eine voraussehbare Schädigung oder Gefährdung eintritt, ist die kriminelle Strafe an ihrem Platz: beim Menschen, der ein Kind zur Unzucht mißbraucht, bei der Übertragung von Krankheiten, bei den schweren Begleiterscheinungen der Prostitution, dem Kuppler und Zuhälter.

Die zweite der genannten Richtungen ist die der ärztlichen Betrachtung des Problems, die Unterdrückung der hygienisch gefährlichen Folgen der Prostitution. Diese Richtung maßt sich nicht an, eine Änderung der Lebensführung in der modernen Welt erzwingen zu wollen. Sie stellt nicht Gesinnungen fest, sondern eine wissenschaftlich definierbare Schädigung, sie will nicht der Gesittung neue Formen vorschreiben, sondern sucht die medizinische Heilbehandlung der Schädigung. Den Ursachenkomplex zu erkennen und zu beseitigen, sucht sie nicht.

Von keiner dieser beiden Richtungen ist eine völlige, bis auf den Grund des Problems der Prostitution gehende Lösung zu erwarten, weder von der ethischen, noch der ärztlichen Richtung. Auch nicht von der geschichtlichen Betrachtungsweise und vor allem nicht von dem Gesetzgeber, der sich einfach seinem Gefühl überlassen wollte. Es sind andere Grundlagen zu suchen.

3. Die offensichtlich Prostituierten wurden in Europa schon sehr früh als Stand isoliert, gleich den Siechen, den Verrückten, den Armen, gemäß ihrem äußeren Niveau und dem diesem anscheinend adäquaten Niveau der Psyche. Die Verkommenheit gab für alle Verkommenen, aus welcher Ursache sie immer herrühren mochte, den Grund für eine gleiche Wertung und gleiche Behandlung. Die Verkommenheit, die als Verworfenheit galt, war die Schuld, die man ihnen zumaß, und sie wurde an ihnen gerächt: beim verkommenen Kind wurde nicht den Eltern und der Umgebung nachgefragt, sondern das Kind wurde geplagt und geschunden, weil es als verkommen erschien. Die im Leben sich nicht als entwicklungsfähig Zeigenden und vom schlechten Milieu Abhängigen sind die, die als verworfen gelten und je nach dem Ausdruck, den sie ihrer Persönlichkeit verliehen, als besessen, verhext. So ging es den Kranken, den Verbrechern, den verwahrlosten Kindern, den Dirnen.

Bei den Verbrechern und Kindern hat recht spät erst eine neue Betrachtungsweise eingesetzt: eine von der Ursache ihres Tiefstandes ausgehende Einreihung und Wertung. Die Untersuchung der psychischen Defekte und der Einwirkungen der Umgebung führte zur kriminalanthropologischen Betrachtungsweise und zu neuen prophylaktischen Methoden und damit zur Umgestaltung der Art des Kampfes gegen die Verkommenheit. Nicht mehr die äußere Erscheinung gibt den Grund ab zur wegstoßenden verwerfenden Wertung und Behandlung, sondern es wird der als verkommen in Erscheinung tretende Mensch das Objekt von sozial- und kriminalpolitischen und von medizinischen Untersuchungen.

Diese Umgestaltung hat zur Folge, daß die Methoden der Feststellung andere geworden sind und werden (umgekehrt hat in vielen Richtungen die neue Methode Einfluß gehabt auf die neue Auffassung der Probleme). Zur Charakteristik der sich umgestaltenden Methoden läßt sich im wesentlichen folgendes sagen:

Beobachtung und Kontrolle müssen im Leben geschehen, wenn der Gesetzgeber sie zur Unterstützung dessen, was er aus seiner allgemeinen Bildung schöpft, benützen soll. Es muß also bei der Art des Vorgehens eine Verschiebung eintreten: an Stelle der klinischen Beobachtung, bei welcher der Geschädigte und der Schädiger aus dem Milieu, in welchem die Schädigung eintrat, isoliert wird, muß die Beobachtung am Ort treten, wo die Gefahr entstanden und die Schädigung erfolgt ist. Es ist das die Art des Vorgehens, die die gerichtliche Medizin im modernen Sinne ausmacht, die durch ihre Erfahrungen im Milieu des schädlichen Geschehens und am Menschen, da wo er schädlich wurde und im Gefängnis usw. die richterliche Erfahrung des Gesetzgebers und des Richters erweitert.

Die gerichtliche Medizin bedeutet in dieser Auffassung die neue Methode der Wache gegenüber den Gefahren im Leben.

Die Art der Untersuchung der Prostitution muß in diesem Sinne eine gerichtliche medizinische werden und eine andere sein als die traditionelle. Auch sie muß daran anknüpfen, daß unsere Zeit wenigstens das eine Neue besitzt, das ihr etwas Zukunftsvolles gibt: die Fähigkeit der klaren, unbedingten Beobachtung, zu der sie durch die exakten Arbeitsmethoden der Wissenschaften erzogen worden ist und die nicht allein am Mikroskop, sondern auch im Leben geübt wird, die Fähigkeit der sicheren Kontrolle des Beobachteten und der Selbstkontrolle des Beobachtenden. Die

Methoden der Beobachtung und der Kontrolle geben uns die modernen Wissenschaften, die heute immer mehr zu Hilfsmitteln des Gesetzgebers herangezogen werden.

Nur dann ist etwas zu erreichen. Eine die äußere Erscheinung als Angriffspunkt nehmende radikale Unterdrückung der Prostitution ist erfahrungsgemäß unmöglich, es ist schon unmöglieh, eine genügend scharfe Grenze zu ziehen, bei der die Anschauungen darüber einig gehen, daß hier die Prostitution aufhört. Wer wollte diese Grenze ziehen können zwischen jenen Ehen, deren Inhalt Prostitution ist, den verschiedenartigsten außerehelichen Verhältnissen, den durch ein Anstellungsverhältnis verdeckten Beziehungen und schließlich der extremen Straßenprostitution. Man wird einzig so vorgehen dürfen, daß man genau umrissene Tatbestände zu fassen sucht und diese kann man nur erhalten, wenn man, statt sich von einer allgemeinen Bekämpfungsidee leiten zu lassen, die psychischen und körperlichen Gefahren einzeln feststellt und definiert, die Entstehung der Gefahren untersucht und untersucht, durch welche Mittel der Entstehung der Gefahr vorgebeugt werden kann.

Setzt man an die Stelle der allgemeinen, von äußerlichen Vorstellungen eines gesitteten Lebens ausgehenden Idee der Unterdrückung und Ausrottung der Prostitution die anthropologische Betrachtungsweise, die mit den neuen Methoden der gerichtlichen Medizin arbeitet, so sieht man sofort Ziele vor sich, deren jene alte allgemeine Idee entbehrt: die neue Betrachtungsweise zeigt uns die ganze Frau und den Mann, die ihrem Wesen nach gefährdend und schädlich sind und die Tatbestände der Gefahr und der Schädigung sich selbst und Dritten gegenüber. Sie zeigt uns ferner die Erscheinungsformen der gewerbsmäßigen Unzucht, die zum Teil dem Gebiet der nicht als persönliche Schuld anzurechnenden seelischen Krankheit zugehören. Hier wird die allgemeine Anschauung eine ähnliche Krise erleben, wie sie die Anschauung über die Trunksucht erlebt hat. Der chronische Säufer wurde ausgelacht, gehöhnt und bestraft, wo sein Laster ihn gefährlich machte, heute wird er als Kranker behandelt und nicht bestraft, wo er schädigt, sondern von den Organen des Staates ergriffen und dahin gebracht, wo er noch geheilt und in den Wiederbesitz seiner Selbstbeherrschung und Leistungsfähigkeit gebracht werden kann. So die aus pathogenen Gründen der Prostitution Ergebene, sobald wir imstande sein werden, sie zu erkennen als in

der Entwicklung zurückgebliebene Minderwertige, der gegenüber pädagogische Mittel und sittliche Vorbilder so wenig Sinn haben, wie die Austreibung des Teufels, die der Pfarrer vornahm gegenüber dem durch eine Intoxikation des Nervensystem zerrütteten „Besessenen“.

Die zunächst liegende Erkenntnis, zu der man durch diese Weise der Betrachtung gelangt, ist die, daß die noch oft gestellte Forderung verfehlt ist, daß der außereheliche Verkehr zwischen einem Manne und einem Weibe nicht vorkomme. Darauf, ob Menschen außerehelich sich verbinden, kommt es nicht an, sondern auf die Umstände, die im Einzelfalle den Verkehr zu einem gefährdenden und schädigenden machen. Die Außerehelichkeit an sich ist nichts, was der Repression bedarf, solange der Zustand der Gesellschaft derart ist, daß Ehen oft einen mindestens so gefährlichen Herd von Unglück und Verbrechen darstellen, als das Loch, in welchem Zuhälter, Dirne und Kinder zusammenlogieren, und solange das Verhältnis zweier wertvoller Leute, die infolge von Bedingungen der Rechtsordnung und aus sozialen Ursachen irgendwelcher, in dem betreffenden Falle sicher als entscheidend anzusehender Art, an ausstrahlendem Wert der gewöhnlichen Ehe überlegen sein kann.

Ferner, wenn man wieder davon ausgeht, daß uns nur der Tatbestand der Gefährdung und Schädigung zu einer Repression berechtigt, ergibt sich als weitere Erkenntnis, daß man auch nicht die Beziehung, die man im Rechtsleben als die gewerbsmäßige Unzucht bezeichnet, ohne weiteres und ganz allgemein als der Ausrottung bedürftig bezeichnen darf. Gewiß ist jedes Mädchen, jede Frau, die sich zuerst von einem, dann von zweien und dreien aushalten läßt, wenn sie nicht schon ein vernichtetes Wesen ist, in der fürchterlichsten Gefahr, von einer Stunde auf die andere in einen Zustand der Prostitution zu gelangen, der schlimmer ist als Sterben, aber am Rande dieser fürchterlichen Gefahr sind viele, in einer von Ort zu Ort wechselnden Zahl, gegenüber denen wir nichts tun können, nichts zu tun haben als für sie die Gefahr zu fürchten. Es sind das gar nicht besonders extreme Fälle, sondern es gehören hierher die Fälle, in denen man sagen muß, daß das Weib, das als Hetäre lebt, in ganz bestimmten Kulturepochen und Milieus, die in der Geschichte eine Bedeutung haben, eine (nicht vorwiegend und deutlich geschlechtliche) Mission erfüllt, Fälle, wo alle Institutionen des Rechtes, Familie, Ehe, Pflege- und Dienstverhältnis usw. versagen. In der bloßen Tatsache, daß die Art des Erwerbes des

Lebensunterhaltes heute als unmoraliche erscheint, liegt für uns noch kein Recht, die Prostitution als solche zn unterdrücken, solange noch andere geschlechtliche und außergeschlechtliche Beziehungen nicht Gegenstand der Ausrottung werden, die ebenso schlimm, wenn nicht schlimmer das Niveau der Bevölkerung beeinflussen.

Ferner ergibt sich aus unserer Art der Betrachtung, daß die Übertragung der Geschlechtskrankheiten nicht der zu vorderst stehende Grund sein kann, gegen die Prostitution Maßregeln zu ergreifen, weil die Ursachen, die der Verbreitung der Geschlechtskrankheiten zugrunde liegen, nicht in der Prostitution allein liegen, sondern im Geschlechtsverkehr überhaupt und in mannigfaltigen außerhalb dem geschlechtlichen Verkehr liegenden Ansteckungsgefahren. Die Prostituierte ist in dieser Hinsicht an und für sich nicht gefährlicher, als der Familienvater, beide werden erst gefährlich, wenn sie auf ein Niveau herabsinken, in welchem sie rücksichtslos die Krankheit empfangen und weitergeben. Daher soll die Bekämpfung der Krankheit in erster Linie eine Bekämpfung jenes Tiefstandes sein, eine Beseitigung der Gründe der psychischen und körperlichen Verwahrlosung der Menschen, wo immer man auf den Tatbestand dieser Verminderung der Rücksicht und Sorgfalt im Leben stößt.

(Schluß folgt.)

Zur persönlichen Prophylaxe der venerischen Krankheiten.

Von

Dr. med. **Max Müller,**
dirigierendem Arzt der Abteilung für Hautkrankheiten am städtischen Krankenhause zu Metz.

Es ist im hohem Grade auffallend und bemerkenswert, wie ungemein langsam sich die zur persönlichen Prophylaxe der venerischen Krankheiten gemachten Vorschläge trotz ihrer Zweckmäßigkeit in breiteren Volksschichten einbürgern. Daß eine solche persönliche Prophylaxe dringend notwendig ist, wird kein Sachkundiger bestreiten wollen; daß sie andererseits mit den uns heute zu Gebote stehenden Mitteln auch möglich ist, wird man im allgemeinen wohl ebenfalls zugeben müssen.

Es sind wohl in der Hauptsache drei ganz verschiedenartige Gründe, welche einer Verallgemeinerung der persönlichen Prophylaxe hinderlich in den Weg treten. Unter diesen Gründen ist an erster Stelle zu nennen unsere deutsche Gesetzgebung, welche ja bekanntlich die öffentliche Ankündigung solcher Prophylaktika verbietet. Ohne solche öffentliche Ankündigung aber ist es nun einmal außerordentlich schwierig, irgendetwas ins große Publikum zu bringen. Da aber in dieser Beziehung an unserer deutschen Gesetzgebung in absehbarer Zeit kaum etwas zu ändern sein dürfte, ist es, glaube ich, um so mehr ernste Pflicht aller Ärzte, wenigstens jede Gelegenheit, die sich dazu bietet, dazu zu benützen, um in dieser Beziehung aufklärend zu wirken. Und ohne daß irgendwelche Rücksichten, die auch das peinlichste Taktgefühl gebietet, verletzt zu werden brauchen, ergeben sich in der ärztlichen Tätigkeit oft genug Gelegenheiten, die zur Aufklärung über diese Dinge zwanglos und wirksam benutzt werden können.

Ein zweiter Grund, der einer Benutzung zweckmäßiger Prophylaktika durch breitere Volksschichten hinderlich im Wege steht,

ist der relativ hohe Preis, den mit einer einzigen Ausnahme („Viro") alle diese zur persönlichen Prophylaxe empfohlenen Mittel in ihrer im Handel befindlichen Form haben.

Und wenn auch schließlich da, wo der relativ hohe Preis dieser Mittel kein Hindernis wäre, so selten von ihnen Gebrauch gemacht wird, so liegt das wohl daran, daß solche Prophylaktika dann, wenn ihre Anwendung am meisten Erfolg verspricht, gewöhnlich nicht zur Stelle sind.

Fassen wir zunächst letzteres Moment ins Auge, so glaube ich, daß es, wenigstens soweit es sich um den Verkehr mit Puellis publicis handelt, unter gewissen Voraussetzungen möglich sein müßte, Wandel zu schaffen: wir müssen es anstreben und können es auch, wie ich glaube, erreichen, daß bei den Prostituierten ganz allgemein, wie es auch bereits an einigen Stellen versucht worden ist[1]), Prophylaktika zum Gebrauch für die Männer vorrätig gehalten werden.

Welche Anforderungen müssen wir nun aber an solche Prophylaktika stellen, wenn sie bei den Prostituierten eingeführt werden sollen? und weiterhin: wie muß die Einführung einer solchen Maßnahme erfolgen, wenn ihr Erfolg nicht von vornherein durch das etwa zu erwartende Widerstreben der Puellae in Frage gestellt werden soll?

Solche Schutzmittel müssen meines Erachtens folgende Anforderungen erfüllen: sie müssen

1. billig sein; sie müssen
2. in ihren Mengenverhältnissen so eingerichtet sein, daß sie mit Sicherheit nur für einen einmaligen Gebrauch ausreichen, da sonst die Möglichkeit bestände, daß sie bei den Dirnen von einem zum andern wanderten und so unter Umständen durch etwa außen haften bleibende Krankheitskeime Infektionen geradezu vermittelten. Und
3. müssen solche Prophylaktika jeweils dem Stande unseres Wissens entsprechen; sie müssen diejenigen Mittel enthalten, die nach dem jeweiligen Stande unserer Kenntnisse als die rationellsten zur Verhütung von Ansteckungen anzusehen sind.

Wenn wir uns die bereits ziemlich zahlreichen prophylaktischen Präparate, die in letzten Jahren in den Handel gekommen sind,

---

[1]) Weidanz, Über die sanitäre Überwachung der Prostitution in Bremen. Diese Zeitschr. Bd. 14, Heft 3.

daraufhin ansehen, ob oder inwieweit sie diesen Anforderungen entsprechen, so trifft das auf kein einziges derselben zu. Nur die sogenannte „Automatenpackung" der unter dem Namen „Viro" im Handel befindlichen Präparate erfüllt wenigstens die zwei ersten der oben aufgestellten Bedingungen: sie kosten (bei direktem Bezug von der Fabrik in größeren Mengen) nur 20 Pf. und enthalten in handlicher Form nur eben für einen einmaligen Gebrauch ausreichende Mengen der prophylaktischen Medikamente. Letztere bestehen in einer Silberlösung als Schutzmittel gegen Gonorrhoe und einer Formalincrême, die als Syphilis-Prophylaktikum dienen soll. Nach dem heutigen Stande unserer Kenntnisse aber kann eine solche Formalincrême als ein geeigneter Schutz gegen Syphilis nicht angesehen werden.

Als wirklich wirksames Schutzmittel gegen Syphilis kann heute, nachdem auch die von Metschnikoff und Roux angegebene Kalomelsalbe, die anfänglich sehr gerühmt wurde, sich als unzuverlässig erwiesen hat [1], wohl nur die von Neisser und Siebert [2] hergestellte und unter dem Namen „Neisser-Siebertsche Desinfektionssalbe" im Handel befindliche Salbe angesehen werden, welche ein kein Fett enthaltendes sublimathaltiges Gemisch von salbenartiger Konsistenz darstellt und folgende Zusammensetzung hat:

Sublimat	0,3
Natr. chlorat. . .	1,0
Traganth. . . .	2,0
Amyli	4,0
Gelatin.	0,7
Alkohol	25,0
Glyzerin	17,0
Aq. dest. ad . .	100,0

Diese „Neisser-Siebertsche Desinfektionssalbe" besitzt ein ebenso starke Desinfektionswirkung wie eine entsprechend konzentrierte wäßrige Sublimatlösung, während sowohl Sublimat wie auch die meisten anderen Desinfektionsmittel in fetthaltigen Kon-

[1]) Gaucher und Lévy-Bing, Annales de maladies vénér. 1906, u. a.

[2]) Siebert, Experimentelle Untersuchungen und praktische Vorschläge zur persönlichen Syphilisprophylaxe. Arbeiten aus dem kaiserl. Gesundheitsamt 1911, Bd. 37. (Auch erschienen unter dem Titel: Beiträge zur Pathologie und Therapie der Syphilis, von A. Neisser, 1911.) — Siehe auch Zieler, Über die persönliche Prophylaxe der Geschlechtskrankheiten. Deutsche med. Wochenschr. 1912, Nr. 8.

stituentien sehr wesentlich an Desinfektionskraft einbüßen [1]. Da sich dieselbe außerdem im Gebrauch als reizlos erwiesen hat, so muß sie insbesondere in Anbetracht ihres hohen Sublimatgehaltes als besonders geeignetes — zurzeit wohl als das geeignetste — Syphilisprophylaktikum betrachtet werden. Sie soll sowohl vor wie nach dem Verkehr eingerieben werden: vorher, um eine schützende Decke zu bilden und etwa übertragene Krankheitskeime gar nicht erst an die Haut heran oder in dieselbe hinein gelangen zu lassen; und nachher, um, wenn dies etwa doch geschehen sein sollte, dieselben möglichst bald zu erreichen und abzutöten.

Wenn wir bei der Empfehlung von Schutzmitteln gegen geschlechtliche Ansteckungen auch nie vergessen sollen, ausdrücklich zu betonen, daß es unfehlbar wirksame Schutzmittel nicht gibt und aus vielerlei Gründen wohl auch nie geben wird, so kann es doch keinem Zweifel unterliegen, daß durch eine zweckentsprechende Anwendung geeigneter Prophylaktika eine große Zahl von Infektionen verhütet werden können. Als „geeignete Prophylaktika“ können aber heute nur bezeichnet werden: eine hinreichend starke Lösung eines der wirksamen Silberpräparate zum Schutz gegen Gonorrhöe und eine quecksilberhaltige Salbe — am besten wohl die „Neisser-Siebertsche Desinfektionssalbe“ — zum Schutz gegen Syphilis.

Die Firma Gebrüder Bandekow (Berlin, SW.) hat nun auf meine Veranlassung kleine, sehr billige [2]) Schutzbestecke hergestellt, welche eine geringe Menge einer $10^0/_0$ Protargollösung und dieser Neisser-Siebertschen Desinfektionssalbe enthalten, beides nur für einen einmaligen Gebrauch ausreichend in kleinen mit Gummikappen verschlossenen Glastübchen. Die Schutzbestecke enthalten außerdem einen Wattestreifen und eine Gebrauchsanweisung.

Diese Schutzbestecke entsprechen nun meines Erachtens vollkommen denjenigen Anforderungen, die man an solche Prophylaktika stellen muß, wenn sie bei den Prostituierten eingeführt werden sollen.

Es fragt sich nun weiterhin, in welcher Weise die Einführung einer solchen Maßnahme am besten erfolgen muß, wenn dieselbe auch wirklich einen praktischen Nutzen haben soll.

---

[1]) Breslauer, Über die antibakterielle Wirkung der Salben mit besonderer Berücksichtigung des Einflusses der Konstituentien auf den Desinfektionswert. Zeitschr. f. Hygiene u. Infektionskrankheiten, Bd. 20.

[2]) Dieselben werden in größeren Mengen von der Fabrik zu 25 Pf. pro Stück geliefert.

Es kommt da meines Erachtens für den Erfolg alles auf zwei Dinge an: erstens müssen die Besucher der Dirnen in geeigneter Form auf die Benutzung der Prophylaktika aufmerksam gemacht werden und zweitens muß den Dirnen selbst die Überzeugung beigebracht werden, daß die Benutzung der Prophylaktika seitens der Männer nicht nur in deren, sondern auch in ihrem eigenen Interesse gelegen ist.

Beides ist hier in Metz, woselbst solche Schutzmittel seit mehreren Monaten bei den Dirnen eingeführt sind, in, wie ich glaube, sehr zweckmäßiger Weise folgendermaßen geschehen.

Auf Anordnung der kaiserlichen Polizeidirektion ist in jeder Dirnenwohnung ein kleines Plakat angebracht mit folgendem Wortlaut:

„Zur Verhütung der Ansteckung mit Geschlechtskrankheiten wird der Gebrauch des hier vorrätig gehaltenen Mittels vor und nach Vollziehung des Beischlafs dringend anempfohlen.
Die Befolgung des Ratschlages liegt im eigen Interesse.
Preis 25 Pfennige.
Wer den Beischlaf ausübt, obwohl er weiß oder annehmen kann, daß er geschlechtskrank ist, kann wegen Vergehens gegen §§ 223 oder 230, 232 des Reichsstrafgesetzbuches mit Gefängnis bestraft werden. Auch kann auf Verlangen der Verletzten nach § 231 R.St.G.B. neben der Strafe auf Geldbuße bis zum Betrage von 6000 Mark erkannt werden. Weitere Entschädigungsansprüche sind nicht ausgeschlossen.“

Dieses Plakat dient, wie ersichtlich, gleichzeitig mehreren Zwecken: es weist, was bekanntlich nicht überflüssig ist, den Besucher der Dirne darauf hin, daß auch beim Verkehr mit einer unter Kontrolle befindlichen Dirne eine Ansteckung nicht ausgeschlossen ist; es empfiehlt in kurzer, aber eindringlicher Form die Benutzung der Schutzmittel und erfüllt damit seinen hauptsächlichen Zweck; es enthält weiterhin den Preis der Schutzmittel, damit die einzelne Dirne den Vertrieb dieser Schutzmittel nicht zur Erwerbsquelle macht und sie teurer verkauft, — und es warnt schließlich den Besucher durch einen Hinweis auf die einschlägigen Bestimmungen des R.St.G.B. vor leichtsinniger oder gar bewußter mutwilliger Übertragung von Geschlechtskrankheiten. Es kann nur nützlich sein, wenn auf diese Weise die Kenntnis jener in weiten Kreisen unbekannten gesetzlichen Bestimmungen etwas weiter verbreitet wird.

Jede Dirne ist polizeilicherseits verpflichtet, dafür zu sorgen, daß dieses Plakat unversehrt bleibt. Wird es beschädigt oder von unbefugter Hand entfernt, so muß die Dirne selbst sich — für 10 Pfennige — ein neues Plakat bei der Polizei beschaffen. Daß dasselbe auch wirklich hängen bleibt, wird von den Sittenbeamten gelegentlich kontrolliert.

Durch dieses in jeder Dirnenwohnung angebrachte Plakat werden also die Männer, die es angeht, auf die Benutzung der Prophylaktika hingewiesen; der Zweck dieses Hinweises würde wohl aber kaum erreicht werden können, wenn es nicht möglich wäre, den Prostituierten die Überzeugung beizubringen, daß die Benutzung der Prophylaktika seitens der Männer auch in ihrem eigenen Interesse gelegen ist. In dieser Beziehung sei hier auf zweierlei hingewiesen.

Wenn ein an Syphilis leidender Mann geschlechtlichen Verkehr ausübt, so kann er — nicht nur, wenn er leicht sichtbare Symptome seiner Krankheit hat, sondern auch, wenn dieselbe sich zur Zeit durch keinerlei Symptome äußerlich kenntlich macht [1]) — seine Krankheit auf seine Partnerin übertragen, wenn dieselbe sich nicht im Zustande der Lues-Immunität befindet, d. h. wenn sie eine Syphilis noch nicht gehabt hat oder wenn sie eine solche gehabt hat, aber von ihr bereits geheilt ist. Eine solche Übertragung einer Syphilis wird aber sicherlich relativ häufig vermieden werden können, wenn der betreffende Mann sich vor dem Verkehr mit einem geeigneten Prophylaktikum eingefettet hat.

Und zweitens: wenn ein Mann mit einem Mädchen A verkehrt und sich, wenn diese krank war, angesteckt hat, so wird er seine eben erworbnne Krankheit in vielen Fällen dann bei dem nächsten Verkehr auf das nächste Mädchen B weiter übertragen. Eine solche Weiterübertragung wird aber natürlich nicht stattfinden können, wenn der betreffende Mann sich selbst durch den Gebrauch geeigneter Schutzmittel nach dem ersten Verkehr vor einer Erkrankung bewahrt hat.

Diese beiden Gesichtspunkte müssen den Dirnen in einer ihrem Auffassungsvermögen entsprechenden Weise klar gemacht, sie müssen so darauf hingewiesen werden, daß sie sich selbst und daß sie sich gegenseitig vor manchen Erkrankungen schützen können, wenn sie ihren Besuchern den Gebrauch solcher Schutzmittel anempfehlen.

[1]) Vgl. hierzu meine kürzlich erschienene Arbeit: „Zur Infektiosität der latenten Lues." Medizin. Klinik 1913, Nr. 9.

Ich habe das den Dirnen, die sich bei mir unter Kontrolle befinden, vor mehreren Monaten, als die Schutzmittel bei uns hier eingeführt wurden, einmal an den Untersuchungstagen mündlich auseinandergesetzt. Da es aber natürlich nicht angeht, solche Auseinandersetzungen immer wieder und jeder neu zuziehenden Puella zu wiederholen, habe ich die Fabrik, die die Schutzmittel herstellt, veranlaßt, diese Ausführungen als für die Puellae bestimmtes Zirkular drucken zu lassen, so daß jede Puella diese Ausführungen mit den Schutzmitteln zusammen gedruckt in die Hände bekommt. Was sie dann schwarz auf weiß besitzt, kann sie immer wieder durchlesen und haftet dann sicherlich besser, als wenn sie es nur einmal gehört hat.

Schließlich noch ein Wort über die Art, wie die Schutzmittel hier in Metz an die Puellae verausgabt werden. Die Polizeiverwaltung will und kann natürlich kein, wenn auch noch so geringes, finanzielles Risiko auf sich nehmen; es werden daher von Zeit zu Zeit die einzelnen Dirnen durch die Sittenbeamten gefragt, ob sie neue Schutzmittel brauchen und eventuell wie viele sie haben wollen. Von der Polizei werden dann nur so viele bei der Fabrik bestellt, wie dem vorher auf diese Weise festgestellten Bedarf entspricht.

So werden die hier eingeschriebenen Prostituierten seit einigen Monaten regelmäßig mit Schutzmitteln zum Gebrauch für die Männer versorgt. Irgendwelchen Widerstand seitens der Dirnen hat die Einführung dieser Maßnahme nicht erfahren und auch wohl nicht erfahren können. Alle solche Dinge lassen sich hier, wo die Dirnen auf sogenannten „Kontrollstraßen“ [1]) wohnen, überaus leicht ein- und durchführen. Einer Dirne, die sich gegen irgendeine polizeilicherseits angeordnete Maßnahme auflehnen würde, würde die Wohnungserlaubnis entzogen werden, — und daß etwa eine Dirne außerhalb der hierfür bestimmten „Kontrollstraßen“ auch nur wenige Tage wohnen bleiben könnte, das kann bei den hiesigen örtlichen Verhältnissen als völlig ausgeschlossen erachtet werden.

Ich verkenne durchaus nicht, daß vielleicht gerade das Bestehen der „Kontrollstraßen“ hier die Einführung der in der Rede stehenden

---

[1]) Wann die hier bestehenden „Kontrollstraßen“ als solche eingerichtet worden sind, habe ich bisher nie mit Sicherheit ermitteln können; es steht aber fest, daß sie bereits am Anfange des vorigen Jahrhunderts bestanden haben, also viel älter sind als die meisten derartigen Einrichtungen in anderen Städten.



Maßnahme sehr erleichtert hat, möchte aber glauben, daß auch dort, wo solche nicht bestehen, das gleiche sich erreichen lassen dürfte, wenn nur bei der Einführung Wert darauf gelegt wird, daß den Dirnen — etwa in der oben geschilderten Art — die Überzeugung beigebracht wird, daß es auch in ihrem eigenen Interesse gelegen ist, wenn sie die Männer zur Benutzung der Prophylaktika anhalten. Wenn es gelingen würde, zu erreichen, daß bei den Prostituierten überall geeignete Prophylaktika zum Gebrauch für die Männer vorrätig gehalten werden, so würde hiermit meines Erachtens eine neue wirksame Waffe im Kampfe gegen die Geschlechtskrankheiten geschaffen werden können.

Sehr zweckmäßig wäre es, wenn überall dort, wo die hier besprochene Maßnahme, die regelmäßige Verabfolgung von Prophylaktika an die Prostituierten zum Gebrauch für die Männer, zur Einführung gelangt, dafür Sorge getragen werden würde, daß dies, soweit es irgend angängig erscheint, in möglichst weiten Kreisen der männlichen Bevölkerung bekannt würde. Dort, wo Ortsgruppen der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten bestehen, könnten diese sich sehr wohl dieser Aufgabe mit unterziehen. Es wird ferner wohl überall nur einer Anregung an geeigneter Stelle bedürfen, um zu bewirken, daß in den am Orte liegenden Truppenteilen die Mannschaften bei den regelmäßigen Belehrungen auf die stattgehabte Einführung jener Maßnahme hingewiesen werden.

Aber ganz abgesehen von der zu erstrebenden Einführung dieser Maßnahme bei den Prostituierten bin ich der Ansicht, daß ganz allgemein die bisher meist im Gebrauch befindlichen Schutzmittel, welche relativ große Mengen der betreffenden Medikamente enthalten, eben aus diesem Grunde, weil sie zu große Mengen enthalten, zu beanstanden sein dürften. Sie sind stets recht lange Zeit in Benutzung, werden bei jedem Gebrauch geöffnet und unterliegen sicherlich sehr oft, da sie ja meist irgendwelche Silberpräparate zur Gonorrhoe-Prophylaxe enthalten, mit der Zeit der Zersetzung. Ich möchte glauben, daß die Reizungen, die nach der Benutzung solcher Prophylaktika des öfteren vorgekommen sind, recht oft vielleicht darauf zurückzuführen sein dürften, daß die verwendeten Lösungen eben bereits zu alt und zersetzt waren. Aus diesem Grunde wären, glaube ich, ganz allgemein solche Schutzmittel vorzuziehen, die nur geringe, eben für einen einmaligen Gebrauch ausreichende Mengen der wirksamen Mittel enthalten. Es

kann aber nach dem oben ausgeführten keinem Zweifel unterliegen, daß jenes auf meine Veranlassung hergestellte Schutzbesteck durch die Wirksamkeit der in ihm enthaltenen Mittel zur persönlichen Prophylaxe geeigneter ist, als alle bisher im Handel befindlichen Prophylaktika. Dasselbe dürfte deshalb auch ganz besonders zur Einführung bei denjenigen Truppenteilen geeignet sein, bei welchen — in Gemäßheit eines Erlasses des königlich preußischen Kriegsministeriums [1]) vom 20. 1. 12 — überhaupt Prophylaktika vorrätig gehalten werden. Auch die großen Krankenkassen würden sicherlich sehr in ihrem eigenen materiellen Interesse handeln, wenn sie in irgendeiner Weise ihre Mitglieder auf die Möglichkeit und die Zweckmäßigkeit einer persönlichen Prophylaxe der venerischen Krankheiten hinweisen würden.

---

[1]) Der hier interessierende Teil jenes Erlasses lautet: „— — — Die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten im Heere wird nach wie vor in erster Linie durch die in der Verfügung vom 21. Juni 1904 angeordneten Belehrungen anzustreben sein. Dort, wo nach Lage der örtlichen Verhältnisse und nach dem Ermessen der Truppenkommandeure weitergehende Maßnahmen angezeigt erscheinen, sind auf den Kasernen-Krankenstuben vorbeugende Mittel vorrätig zu halten und solchen Leuten unentgeltlich zu verabfolgen, die sich trotz der Belehrung der Gefahr einer Ansteckung ausgesetzt haben. Die Truppen sind gegebenenfalls bei den Belehrungen auf diese Maßnahmen in geeigneter Weise hinzuweisen. Die Auswahl und die Art der Abgabe wirksamer und für die Gesundheit unschädlicher Mittel regeln die Truppenärzte nach Vortrag beim Truppenkommando. — — —“

Tagesgeschichte.

Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten im Heere. Vor einigen Monaten ging durch eine Reihe von Zeitungen eine Notiz, nach der in den Kasernen von Gießen, Wiesbaden, Frankfurt a. M. usw. Automaten aufgestellt worden waren, aus denen die Soldaten gegen geringes Entgelt Schutzmittel zur Verhütung einer Infektion mit Geschlechtskrankheiten entgegennehmen konnten. An diese Maßnahme knüpften sich in der Presse Kontroversen, aus denen sich ergab, daß man in diesem Vorgehen eine Verleitung zur Ausschweifung sah und es wenigstens in dieser einseitigen Form nicht billigte. Wir möchten ja allerdings annehmen, daß die betreffenden Militärstellen sich mit der bloßen Aufstellung von solchen Automaten nicht begnügt haben, sondern glauben, daß das Sanitätspersonal sicher die Truppen auch über die trotzdem noch bestehenden Gefahren eines außerehelichen Geschlechtsverkehrs informiert hat. Trotzdem sah man in dieser Art der Verabreichung prophylaktischer Mittel sozusagen eine Sanktionierung der wahllosen Betätigung des Geschlechtstriebes und befürchtete eine daraus resultierende moralische Schädigung. Unter dem Druck der öffentlichen Meinung ist dann, wie aus dem weiter unten abgedruckten Erlaß hervorgeht, die Aufstellung von solchen Automaten in den Kasernen verboten worden. Derselbe lautet:

Seine Majestät der Kaiser und König haben zu bestimmen geruht, daß die Aufstellung von Automaten mit vorbeugenden Mitteln gegen venerische Krankheiten (Viro-Automaten usw.) in den Kasernen verboten wird und daß solche Mittel käuflich nicht mehr bereit zu stellen sind. Die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten im Heer wird nach wie vor in erster Linie durch die in der Verfügung vom 21. Juni 1904 Nr. 957/5. 04 M. A. angeordneten Belehrungen anzustreben sein. Dort, wo nach Lage der örtlichen Verhältnisse und nach dem Ermessen der Truppenkommandeure weitergehende Maßnahmen angezeigt erscheinen sind auf den Kasernenkrankenstuben vorbeugende Mittel vorrätig zu halten und solchen Leuten unentgeltlich zu verabfolgen, die sich, trotz der Belehrung, der Gefahr einer Ansteckung ausgesetzt haben. Die Truppen sind gegebenenfalls bei den Belehrungen auf diese Maßnahme in geeigneter Weise hinzuweisen. Die Auswahl und die Art der Abgabe wirksamer und für die Gesundheit unschädlicher Mittel regeln die Truppenärzte nach Vortrag beim Truppenkommando. Dem Ermessen der Truppenkommandeure wird es anheimgestellt, Leute, die geschlechtlich erkranken, ohne von den bereitgestellten Mitteln rechtzeitig Gebrauch gemacht zu haben, zu bestrafen. Auf die Durchführung der vorerwähnten Verhütungsmaßnahme bei den Kriegsschulen wird besonderer Wert zu legen sein. Zum 15. Januar 1913 darf einem Bericht über vorstehende Maßnahmen und ihren Erfolg entgegengesehen werden, insbesondere darüber, wo in den Kasernenkrankenstuben vorbeugende Mittel und welche bereit-

gehalten werden, in welchem Umfang sie bei den einzelnen Truppen benutzt worden sind, ob sich das Verfahren bewährt hat und in welcher Weise für seine Durchführung gesorgt wird.

Man ersieht aus dieser Kundgebung, daß die maßgebenden Stellen unserer Heeresverwaltung sich durchaus der Bedeutung bewußt sind, die die Verbreitung der Geschlechtskrankheiten im Heere hat; sie verkennen auch nicht den Wert der Schutzmittel und wollen sie in geeigneter Weise, die keinerlei Anstoß erregen kann, angewendet wissen. Unter diesen Umständen ist es mit großer Freude zu begrüßen, daß in letzter Zeit von den einzelnen Truppenteilen in weit größerem Umfange als früher unsere Merkblätter bezogen werden, in denen ja nicht nur auf die prophylaktische Seite der Frage Rücksicht genommen wird, sondern die auch als das sicherste Mittel gegen Infektion die Enthaltsamkeit betonen und gleichzeitig die Folgen, die mit einer Ansteckung verknüpft sind, eindringlich vor Augen führen. Wenn von den Truppenärzten an der Hand des Merkblattes den Mannschaften in periodischen Zwischenräumen eine Belehrung zuteil wird, so kann damit sicher viel erreicht werden und es erscheint uns ein solches Vorgehen um so notwendiger, als wir ja bei unseren jungen Soldaten es mit einem Material zu tun haben, das weder von der Schule noch vom Elternhaus in hinreichender Weise aufgeklärt worden ist. Dies gilt namentlich von den Leuten, die, vom Lande stammend, zu den Regimentern in die Großstädte kommen, unwissend über die Gefahren, die ihnen hier drohen. Zweifellos wird es möglich sein, bei richtiger Befolgung dieses Erlasses nicht nur die Ausbreitung der Venerie im Heere zu vermindern, sondern auch gleichzeitig das moralische Gefühl für das fernere Leben so zu festigen, daß unsere militärpflichtige Jugend aus der Kenntnis über das Wesen und die Gefahren der Geschlechtskrankheiten einen ständigen Nutzen zieht.

Gesundheitszeugnis vor der Eheschließung. Der Deutsche Monistenbund hat an den Reichstag eine Petition gerichtet betreffs einer Ergänzung des Gesetzes über die Beurkundung des Personenstandes und die Eheschließung vom 6. Februar 1875 durch Forderung eines Gesundheitsattestes. Er betont in derselben, daß die Gesundheit, Macht und Leistungsfähigkeit der Völker in erster Linie von der Gesundheit, Kraft und Tüchtigkeit der einzelnen Individuen und ihrer vererblichen Anlage abhängt. Ganz besonders tue es not, beim Eingehen einer Ehe das Verantwortlichkeits- und Pflichtgefühl für Volk und Nachkommen gegen Mit- und Nachwelt zu stärken, denn ein großer Teil von Elend und Sorge im Familienleben beruht auf minderwertiger Keimanlage und daraus entstehendem Siechtum (Geschlechtskrankheiten, Geisteskrankheiten, Tuberkulose und Alkoholismus). Die vorgeschlagene Ergänzung lautet folgendermaßen:

§ 45 Abs. 2 erhalte folgenden Zusatz:

(Insbesondere haben die Verlobten in beglaubigter Form beizubringen 1. . . . . ., 2. . . . . .)

„3. Je eine Bescheinigung eines approbierten Arztes, nicht älter als sechs Monate, aus welcher ersichtlich sein muß, ob im Falle einer Ehe-

schließung wesentliche Gründe für Gefährdung der Gesundheit von Gatten oder Nachkommen vorliegen und in welche Einsicht zu nehmen auf Wunsch beiden Beteiligten gestattet ist."

(§ 45 Abs. 3 hätte dann zu lauten: „Der Beamte kann die Beibringung der Urkunden zu 1. u. 2. erlassen usw.")

Sollte es aber nicht möglich erscheinen, obige Bestimmung in das Gesetz aufzunehmen, so wäre dafür wenigstens die nachfolgende zu empfehlen:

„3. Je eine Bescheinigung eines approbierten Arztes, nicht älter als sechs Monate, dahin lautend, daß der (die) Verlobte in Hinsicht auf die beabsichtigte Eheschließung eine ärztliche Beratung in Anspruch genommen hat."

In einem Anhang zu diesen Ausführungen wird der event. Behauptung entgegengetreten, daß durch Einführung solcher Bestimmungen ein Geburtenrückgang und dadurch eine Schwächung der Volkskraft eintreten müsse. Auch die Befürchtung sei hinfällig, daß die Zahl der unehelichen Geburten zunehmen könne, da es sich nicht um ein Verbot der Eheschließung handelt, sondern lediglich um einen Hinweis auf mögliche Nachteile. Die von Professor Ostwald unterzeichnete Eingabe geht sichtlich dieselben Wege, auf denen man bereits in einzelnen anderen Ländern durch gesetzgeberische Maßnahmen die Verbreitung solcher Leiden insbesondere der Geschlechtskrankheiten auf die Nachkommenschaft zu verhüten sucht. Sie ist insofern milder gefaßt, als sie die Konsequenzen einer trotzdem erfolgten Eheschließung den Beteiligten überläßt und nur die Möglichkeit einer vorherigen Orientierung schaffen will. Wir sehen der Diskussion, die diese Eingabe, welche sicher einen reformbedürftigen Punkt in unserer Gesetzgebung betrifft, hervorrufen wird, mit Interesse entgegen. Der Vorschlag, durch eine generelle Verordnung das Peinliche einer privaten Informierung zu beseitigen, ist zurzeit wohl noch verfrüht, weil derartige Anordnungen erst dann Aussicht auf Befolgung haben, wenn das allgemeine Volksbewußtsein sich von der Richtigkeit eines solchen Vorgehens überzeugt hat. Daß unsere Gesetzgebung sich in dieser Richtung weiterbewegen muß, unterliegt aber wohl keinem Zweifel. In diesem Sinne ist ein Vorstoß in dieser Richtung, durch den das Volk mit einem solchen Gedanken vertraut gemacht und eine Diskussion in weiten Kreisen herbeigeführt wird, sehr wertvoll.

W. F.

Referate.

Steiz, Ludwig, Professor an der Liebig-Realschule zu Frankfurt a. M., **Entstehung und Entwickelung des Menschen bis zur Geburt und die daraus sich ergebenden Regeln für das Geschlechtsleben der reiferen Jugend.** VIII, 74 Seiten mit 14 farbigen und einer schwarzen Tafel. Leipzig 1913, Joh. Ambr. Barth. Kart. M. 3.—

Wer wie Referent davon durchdrungen ist, daß unsere bisher geübte sexuelle Belehrung in der Schule, d. h. also beim Abgang aus derselben, jedenfalls für die meisten Gymnasiasten und Realschüler um mindestens 2 bis 3 Jahre zu spät kommt, andererseits aber den Wider-

stand kennt, den die Schulleiter einer früheren Belehrung, also im 16. oder 17. Jahre (wie bei den Fortbildungsschülern) heute noch entgegensetzen, wird in diesem Buche einen vorläufigen Ausweg begrüßen, mit dem man diesem Mangel begegnen kann. Der Verfasser geht von dem einzig richtigen Standpunkt aus, daß die sexuelle Belehrung spätestens nach erfolgter Geschlechtsreife einzusetzen habe, also beim Jüngling etwa mit 16 bis 17 Jahren, beim Mädchen etwa zwei Jahre früher.

Hervorgegangen ist das Buch aus der Überzeugung, daß sich die Schule einer Unterlassungssünde schuldig machte, „wollte sie sich nicht auch dieser, einer der wichtigsten Aufgaben unterziehen, das heranwachsende Kind in vorsorglicher, zarter Weise auf die Gefahren aufmerksam zu machen, welche ihm im späteren Leben drohen." Es soll zunächst als eine Art Fortsetzung unserer bisherigen zoologischen Schulbücher gelten, die vor den menschlichen Geschlechtsverhältnissen bisher Halt machten. Referent stimmt dem Verfasser eines dem Buche mitgegebenen Begleitwortes, des Direktors der Frankfurter Musterschule Dr. h. c. Walter vollständig zu, wenn er meint, daß man dieses Buch unbedenklich unseren jungen Leuten — auch den jungen Mädchen —, die den höheren Schulen entstammen und die nötigen naturwissenschaftlichen Grundlagen zum Verständnis haben, in die Hand geben könne.

Es ist auch wahrscheinlich, „daß die Einsicht in den feinen Bau und die wunderbare Wirkungsweise dieser Organe sowie die Erinnerung an die geradezu entsetzlichen Verwüstungen, die ein Mißbrauch derselben anrichten kann, manchen vor schwerem Unglück bewahren werden" (Vorwort des Verf.) In 17 Kapiteln werden behandelt: Wesen der Fortpflanzung, Befruchtung, Die Organe im Becken des Menschen, Die männlichen Geschlechtsorgane, Die weiblichen Geschlechtsorgane, Fortschritt der Natur zum Lebendiggebären, Erste Entwickelung des Wirbeltier-Eies, Entwickelung des Menschen-Eies, Geburt, Ernährung des Kindes während des ersten Jahres, Verhältnis von Kind zu Mutter und Vater, Geschlechtstrieb und Ehe, Geschlechtskrankheiten (von Dr. med. R. Kaufmann), Die Gefahren des außerehelichen Geschlechtsverkehrs, Wie vermeidet man diese Gefahren? Wie vermeidet man geschlechtliche Reizungen (in Anlehnung an das Buch von Dr. Mann), Wer soll die sexuelle Aufklärung geben? Dieses letzte Kapitel, was eigentlich einen Punkt der Technik der sexuellen Belehrung enthält, könnte meines Erachtens fehlen oder in das Vorwort übernommen werden. Jedenfalls ist es mehr für den Lehrer als den Schüler bestimmt.

Die Darstellung ist bei aller wohltuenden Klarheit und Knappheit an den wichtigeren Stellen, ohne gerade pathetisch zu werden, von großer Eindringlichkeit, aus der überall die Herzenswärme des Verfassers der Jugend gegenüber durchblickt. In allen wesentlichen Punkten schließt sich der Verfasser dem Abiturientenvortrag des Referenten an, besonders was die Forderung der geschlechtlichen Abstinenz bis in die vorgeschrittenere Reifezeit, womöglich bis zur Ehe, den Einfluß der Willensübung auf die Ermöglichung der Abstinenz, die körperlichen und geistigen Hilfsmittel usw. angeht.

Sehr instruktiv sind die etwas schematisierten, aber darum um so deutlicheren 15 Tafeln, die den Wert des Buches ganz besonders erhöhen. Man kann ihm nur die weiteste Verbreitung, besonders durch Empfehlung der Schulleiter, aber auch der Ärzte wünschen, wozu der besonders mit Rücksicht auf die Tafeln niedrige Preis beitragen wird. T.

Hirsch, Max, Frauenerwerbsarbeit, Frauenkrankheiten und Volksvermehrung. Sexual-Probleme 1912, Heft 8.

Hirsch folgt dem Beispiel Potthofs, der die Tätigkeit der Dirne als Erwerbsarbeit im privatwirtschaftlichen und als Berufsarbeit im volkswirtschaftlichen Sinne bezeichnet und behandelt hat. In der amtlichen Statistik der Berufe und Gewerbe ist die Prostitution freilich nicht angeführt. Die Zahl der Frauen, die sie ausüben, ist auch nicht annähernd anzugeben, da die eingeschriebenen nur einen kleinen Bruchteil bilden, die Ziffer der geheimen nur willkürlich geschätzt werden kann. Frauenkrankheiten sind bei ihnen sehr häufig. Die venerischen Infektionen, die schon nach kurzfristiger Arbeitsleistung ihre Genitalien als eigentliche Berufskrankheiten befallen, führen zu Siechtum und im Verein mit Tuberkulose und Alkoholismus meist zum Tode in jungen Jahren. Sie haben auch Sterilität zur Folge, nicht nur Verlust der Fortpflanzungskraft bei den Dirnen selbst, sondern auch durch Übertragung der Infektion, Verlust der Fruchtbarkeit für die übrige Bevölkerung. Eine nie versiegende Quelle der Prostitution bildet die Gestaltung des wirtschaftlichen Lebens. Die Abnahme der landwirtschaftlichen, die Zunahme der industriellen Betriebe, die Abwanderung vom Lande, das Anwachsen der großen Städte mit ihren Folgezuständen, schaffen der Prostitution immer neue Rekruten.

F. M.

Hübner, Vom Kampf gegen die Geschlechtskrankheiten. Sexual-Probleme 1912, November.

Der Bericht über „Das Gesundheitswesen des preußischen Staates im Jahre 1910“ zeigt, daß die schon seit Jahren konstatierte Zunahme der in den preußischen Krankenhäusern behandelten Geschlechtskranken auch im Berichtsjahr angehalten hat. Die Zahl der in den öffentlichen Krankenanstalten behandelten Fälle stieg weiter, absolut von 47479 (im Jahre 1909) auf 54975 und relativ von 12,16 auf 13,90 pro 10000 Einwohner. Allein auf Erkrankungen von Lues kommt ein Plus von 7642 Fällen, die Gonorrhoe ist ziemlich stationär geblieben. In dieser Zunahme, die wohl in der Hauptsache auf den Ausbau neuer Spezialabteilungen und einer damit verbundenen vermehrten Behandlungsmöglichkeit zurückzuführen ist, sieht Hübner irrtümlicherweise einen Mißerfolg und führt diesen auf die Art des Kampfes zurück. Weltfremde aber einflußreiche Leute greifen hemmend und lähmend in den Kampf ein, daher Widersprüche in den gesetzlichen Bestimmungen, Halbheit ihrer Ausführungen, das unglückliche Resultat! Weiter aber ist die Bekämpfung zu einseitig und muß erfolglos bleiben, solange sie die Regelung der Prostitution als Hauptmittel ansieht. Diese ist eine sittenpolizeiliche Frage, zur Wahrung des Anstandes und der

öffentlichen Ordnung, aber keine hygienische. In England, wo man Reglementierung nie gekannt, in Italien, wo man sie aufgehoben, in Frankreich, wo sie von jeher bestand, seufzt man gleich sehr unter der Zahl der Geschlechtskranken. Jede Prostituierte wird im Laufe weniger Jahre gonorrhoisch und syphilitisch infiziert. Das wissen wir, und unsere Pflicht nud Aufgabe ist es, dieses Faktum bekannt zu machen, die Männer, das Publikum überhaupt, aufzuklären. Mehr als von „Zwangsheilung“ erkrankter Dirnen ist von der Belehrung der Männer zu erwarten. Sie merken zeitig die ersten Symptome, energische Frühbehandlung kann die Krankheiten kupieren. Mehr als bisher müssen — auch um die Kurpfuscherei zu überwinden — die Behandlungsmethoden Allgemeingut der Ärzte werden. Bessere Schulung der Ärzte ist dazu erforderlich. F. M.

Ploss-Bartels, Das Weib in der Natur- und Völkerkunde. 10. Aufl. Leipzig, Th. Griebens Verlag (L. Fernau). Lieferung 1. M. 1.50.

Daß ein so umfangreiches Werk wie das Ploss-Bartelsche jetzt schon in der zehnten Auflage erscheint, spricht nicht nur für das Buch, sondern auch für den Leserkreis. Es ist ein hocherfreuliches Zeichen, daß ein Buch, das dem Laienpublikum eine wichtige Frage des menschlichen Lebens in so streng wissenschaftlicher Weise und mit Berücksichtigung zahlreicher Einzelheiten auseinandersetzt, eine so große Verbreitung finden kann. Es ist schon der dritte Bearbeiter, der jetzt als Herausgeber der zehnten Auflage zeichnet: Dr. Paul Bartels, Assistent an der Berliner Anatomie und Schüler Waldeyers. Im Geiste dieses Instituts ist auch die neue Bearbeitung gehalten; besonders die anatomischen Ausführungen sind ausgezeichnet, nur hätten wir gewünscht, daß bei den sekundären Geschlechtsmerkmalen der Knochenbau die anderen Organe nicht so in den Hintergrund gedrängt hätte. So ist nicht einmal — um nur ein Beispiel zu nennen — der männliche Bart als Unterschiedsmerkmal beider Geschlechter aufgeführt. Doch erklärt sich das wohl aus dem besonderen Arbeitsgebiete des Verfassers, der die Ergebnisse seiner eigenen Arbeiten mit besonderer Liebe und Genauigkeit vorträgt. Wir werden beim Erscheinen der folgenden Hefte auf das Werk wieder zurückkommen, können es aber schon jetzt allen Interessenten als ausgiebige Fundgrube für alle das weibliche Geschlecht betreffenden Fragen anempfehlen. A. Bl.

Dr. **Hans Much, Krankheitsentstehung und Krankheitsverhütung und geheimnisvolle Lebensäußerungen des Körpers.** Öffentliche, im hamburgischen Vorlesungsgebäude in den Wintern 1911 und 1912 gehaltene Vorlesungen. Würzburg, Curt Kabitzsch (A. Stubers Verlag). Preis M. 2.50 brosch.; geb. M. 3.—

Eine sehr originelle und anregend geschriebene Broschüre, welche unsere allerneuesten Kenntnisse auf dem Gebiete der Infektionskrankheiten in gemeinverständlicher und zugleich sehr plastischer Weise zur Darstellung bringt. Leitender Gedanke der Darstellung ist der Vergleich der Infektionskrankheiten mit einem Kampf. Die angeborene und erworbene Immunität, die Angriffswaffen der Mikroorganismen und die Abwehrmaßnahmen des Organismus, die natürlichen Heilkräfte, die Wir-

kungsweise unserer Heilverfahren sowohl der serologischen als auch der chemischen werden entsprechend dem Standpunkt der heutigen Wissenschaft klar auseinander gesetzt. Das mit sehr guten Illustrationen ausgestattete Büchlein ist recht empfehlenswert. A. Bl.

Die Liebe. Ihr Wesen und ihr Wert. Mit einem Anhang: Die Liebe in der Philosophie, von Dr. Max Rosenthal. Breslau 1912, Verlag von Preuss & Jünger. Preis M. 2.50 brosch.; M. 3.50 geb.

Die Schrift ist mit das beste, was seit langer Zeit über dieses viel erörterte Thema geschrieben wurde, eine klare, nüchterne und vorurteilslose Abhandlung über einen Gegenstand, der gewöhnlich von irgendeiner einseitig voreingenommenen Standpunkt, ästhetisierend, moralisierend oder in kritikloser Weise verhimmelnd behandelt zu werden pflegt. Was ganz besonders wohltuend berührt, ist, daß u. a. der geradezu ungeheuerlichen Überschätzung der geschlechtlichen Liebe für den einzelnen und für die Gesamtheit, wie sie heute bei zahlreichen Autoren üblich ist, vom Verfasser gegenübergetreten wird. Er zeigt zutreffend, daß sie in ethischer Beziehung völlig indifferent ist. Im Grunde genommen rein egoistisch, Ausfluß eines in einer bestimmten Epoche des menschlichen Lebens sich spontan entwickelnden Triebes, der sich erst später nach außen objektiviert, ist sie in ihrer Stärke und in ihren Äußerungen ganz durch den Charakter und die Individualität der Liebenden bestimmt. In sozialer Hinsicht ist die Geschlechtsliebe selten wertschaffend, eher wirkt sie als hemmender Faktor. Vom besonderen Interesse sind die Ausführungen des Verfassers über das Verhältnis von Liebe und Ehe. Er setzt sehr fein auseinander, wie Liebe und Ehe zwei voneinander sehr wesentlich verschiedene Dinge sind und daß für das Zustandekommen der Ehe und des ehelichen Glücks das Motiv der Eheschließung insbesondere die Geschlechtsliebe von untergeordneter Bedeutung sind.

Die kühle und nüchterne Art dieses Gebiet des menschlichen Lebens zu betrachten, fällt sehr wohltuend auf, um so mehr als Verfasser der Vorsitzende des Bundes für Mutterschutz ist, einer Vereinigung, deren Vertreter in der von Rosenthal mit so großem Geschicke bekämpften Richtung der Verhimmelung und Überschätzung der Liebe viel gesündigt haben. Die Schrift, die auch in ihren Einzelheiten viele psychologische Feinheiten und Wahrheiten enthält, ist aber nicht nur den Mitgliedern des Bundes für Mutterschutz zum Studium zu empfehlen, sondern wird für jeden, der sich mit sexuellen Fragen beschäftigt, eine äußerst anregende und genußreiche Lektüre sein. A. Bl.

Zeitschrift

für

Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten

Band 14. 1913. Nr. 8.

Zur Kenntnis und zur Behandlung der Prostitution, ausgehend von der Prostitution in der Stadt Zürich.

Von

Dr. med. **E. Herm. Müller**, ehemals Stadtarzt-Assistent und Dr. jur. **Emil Zürcher**, Staatsanwalt in Zürich.

(Schluß.)

4. Aus diesen allgemeinen Überlegungen ergeben sich die allgemeinen Richtlinien des Schutzes gegen die Gefahren der Prostitution, es sind die gleichen Richtlinien wie die des Kampfes gegen die Verwahrlosung und die des Schutzes gegen die durch körperliche und psychische Verwahrlosung gefährlich werdenden Menschen überhaupt

Die Untersuchung des einzelnen Menschen, des Milieus, in welchem seine Gefährlichkeit den Höhepunkt erreicht und die Statistik der Schädigungen, die in der Form von Verbrechen und Geschlechtskrankheiten auftreten, zeigt, daß die größte Gefahr von der Altersstufe ausgeht, die noch zur Minderjährigkeit gehört. Die schwerste Zerrüttung in jeder Beziehung zeigt sich in Situationen, die durch noch Minderjährige, von denen auch die schwersten Verbrechen ausgehen und bei denen die schwersten Formen der Krankheit in gehäuftem Maße angetroffen werden, geschaffen werden, Situationen, die um so gefahrdrohender sind, als die Jugend alle Suggestionen der anziehenden, lockenden, betäubenden, berauschenden Lust auch in der gefährlichen, zu Elend und Verbrechen rasch überleitenden Situation in das Bild der Situation hineinbringt. Da wird zu prüfen sein, wie weit die Gesetzgebung, die staatliche Verwaltung und ihre Hilfsmittel (Arzt, Psychiater und ihre Feststellungsmethoden) den an sie zu stellenden Anforderungen genügen.

In der Altersstufe der Erwachsenen, die als Träger und Begünstiger der Prostitution und der Geschlechtskrankheiten auf-

treten, werden die Grenzfälle sehr häufig sein. Auch hier werden wir noch den gefährlichsten Menschen und Situationen begegnen, aber anderseits auch ganz ungefährlichen. Diejenigen Prostituierten, denen man diesen Namen kaum gibt, die für sich körperlich und geistig Sorge tragen, die durch den Charakter der Zeit und des Landes und ihre Anlage nicht zur Ehe und einem Beruf gekommen sind und denen man weniger vorwerfen kann als ihrer Zeit, die unzählige schmutzige Ehen mit verdorbenen Kindern hervorbringt, die ferner viel weniger ein Übertragungsmittel der Geschlechtskrankheiten bedeuten, als unendlich viele gedankenlose, rücksichtslose Ehemänner, die gehen uns gewiß nichts an.[1]) Als gefährlich haben nur diejenigen sich der Gewalt des Staates zu unterwerfen, die durch Verführung und Ausbeutung der männlichen Jugend, durch den Betrieb ihres Gewerbes in Milieus, in denen andere, namentlich Kinder, geschädigt werden, durch ihren Zusammenhang mit Verbrechern, durch Übertragung von Geschlechts- und anderen Krankheiten Unheil bringen.

5. An der Hand der Anschauung, zu der unsere Überlegungen geführt, wird man die Anforderungen an die Gesetzgebung zur Unterdrückung der Schäden der Prostitution zu systematisieren suchen müssen. Sie geben der Gesetzgebung ein nach Möglichkeit genau begrenztes Objekt anthropologischer und gerichtlich medizinischer Natur. Die Erkenntnis der Natur dieses Objektes führt zur Kenntnis der Vorbeugungs- und Sicherungsmaßregeln, die wegen der Kompliziertheit der Ursachen der zu bekämpfenden Schäden naturgemäß ebenfalls sehr komplizierte, direkte und indirekte, aus den verschiedensten Rechtsgebieten zu kombinierende sein werden.

Bei dem Versuch, den Bekämpfungsmethoden ein System zugrunde zu legen, kommt uns vorerst der Gegensatz zwischen der individuellen Unfreiheit der Minderjährigen und der Freiheit der Großjährigen, wie er den modernen Gesetzgebungen zugrunde liegt, zu Hilfe, der uns erlaubt, die Minderjährigen und die Großjährigen je einer besonderen Betrachtung zu unterwerfen.

---

[1]) Das Problem des Geschlechtslebens selbst ist ein Problem, dem der Staat nur nachfolgen, nicht vorgehen kann. Wir wissen nicht, wie es sich auch nur in den nächsten zehn Jahren entwickeln wird, namentlich unter den Einflüssen neuer Anschauungen über die Selbstverantwortung des Weibes, die in den neuesten Zivilgesetzgebungen sich schon äußern. Die Entwicklung geht im Familienrecht stark in der Richtung gegen das uralte Prinzip des Mutterrechts. Welcher männliche Gesetzgeber wird da noch wagen dürfen, von sich aus die ganze Frage der Freiheit des sexuellen Lebens zu lösen.

a) Die Bekämpfung der gefahrbringenden Erscheinungen der Prostitution im jugendlichen Alter. Den Minderjährigen gegenüber ist die Verantwortung der Gesellschaft eine gesteigerte. Sie will ihn ins Leben führen, daher schuf sie das Institut der vormundschaftlichen Überwachung, deren Ziele vom Staate vorgezeichnet sind. Art. 284 des Schweizerischen Zivilgesetzbuches sagt: „Ist ein Kind in seinem leiblichen oder geistigen Wohl dauernd gefährdet oder ist es verwahrlost, so soll die Vormundschaftsbehörde es den Eltern wegnehmen und in angemessener Weise in einer Familie oder Anstalt unterbringen. Die gleiche Anordnung trifft die Vormundschaftsbehörde auf Begehren der Eltern, wenn ihnen ein Kind böswilligen und hartnäckigen Widerstand leistet und nach den Umständen nicht anders geholfen werden kann. Das öffentliche Recht bestimmt, unter Vorbehalt der Unterstützungspflicht der Verwandten, wer die Versorgungskosten zu tragen habe, wenn weder die Eltern noch das Kind sie bestreiten können." Kind ist nach dem Sinne des Gesetzes der nicht mündige, noch nicht 20 Jahre alte Mensch. Die Hingabe an die gewerbsmäßige Unzucht erfüllt gewiß die Voraussetzungen dieser Gesetzesbestimmung: man weiß heute aus der naturwissenschaftlichen Erkenntnis, daß jede Unzuchtshandlung mit Kindern sie dauernd gefährdet, die Art der Gefährdung läßt sich in den meisten Einzelfällen definieren. Die Altersgrenze ist nicht an die schwierige Feststellung der körperlichen und geistigen Reife im Einzelfalle gebunden, sie ist vom Gesetzgeber ein für alle Mal auf das vollendete 20. Jahr gesetzt. Es ist gewiß der kleinere Mangel, wenn eine jugendliche, aber reife Prostituierte den Bestimmungen über die Behandlung des Kindes sich unterwerfen muß, als wenn in vielen Fällen das Kind, bei dem der Nachweis der Unreife Schwierigkeiten macht, sich der Sorge des Staates entziehen würde.

Die Fassung der vormundschaftlichen Fürsorgebestimmung des Zivilgesetzbuches läßt erkennen, daß der Gesetzgeber in erster Linie an das Kind denkt, das durch äußere Momente: schlechtes Milieu, falsche oder fehlende Erziehung abgelenkt wird von der Entwicklung, die es seiner Veranlagung nach sonst nehmen könnte. Die Versetzung in eine schützende Umgebung wird hier die Störung in der Entwicklung beseitigen.

Anderseits verlangen die jugendlichen Prostituierten, die nicht allein durch die Schuld der Umgebung und der Verhältnisse in den gefährlichen Zustand geraten, sondern die entsprechend ihrer

schlechten Veranlagung, ihrer angeborenen ethischen Apathie, ihrer Neigung zu Schmutz und Verbrechen Gefahrenquellen geworden sind, eine spezifische Behandlung. Die Feststellung des Zustandes, die Feststellung, ob die Jugendliche entwicklungsfähig, ob sie minderwertig, schwachsinnig, geisteskrank, arbeitsuntaugliche Vagabundin, zu Verbrechen geneigt ist, setzt die systematische Anwendung medizinischer und rechtlich-fürsorgerischer Methoden voraus, die rasch und mit möglichst wenig Kosten, unter möglichstem Ausschluß von langen Beobachtungen in Irrenanstalten, zum Ziele führen. Das bedingt die Mitwirkung eines Arztes bei allen Entschließungen der Vormundschaftsbehörde. Die Mitwirkung des Mediziners bei der Fürsorge ist in Preußen vorgeschrieben, sie sollte nirgends fehlen, weil der nicht medizinisch vorgebildete Vormundschaftsbeamte sich in der Behandlungsart, die von Diagnose und Prognose abhängig ist, vergreift.

Das die Gesetzgebungen durchdringende Prinzip der Fürsorge für die Minderjährigen verlangt nach den schärfsten Maßnahmen denjenigen gegenüber, die die Fürsorge durchkreuzen: nach den Maßnahmen des Strafrechtes. Hierher gehören die Strafbestimmungen, die in das Gebiet der „Verbrechen gegen die Sittlichkeit" fallen. Im Vorentwurf zu einem schweizerischen Strafgesetzbuch (1908) entspricht der Aufbau des Gesetzes, im Gegensatz zu einer Reihe teils unklarer, teils veralteter Gesetze dem Grundsatz, daß das, was am Kinde geschieht, zu trennen ist, von der an der erwachsenen Person vorgenommenen Unzuchtshandlung. Deshalb kennt der Entwurf z. B. nicht mehr den Tatbestand der Notzucht am Kinde, sondern er sagt: aller und jeder Mißbrauch eines Kindes wird unter Strafandrohung gestellt. Und zwar bestimmt er:

1. Bestraft wird der Beischlaf oder eine beischlafähnliche Handlung an einem Kinde unter 16 Jahren. Offenbar geht der Gesetzgeber dabei von der richtigen Betrachtung aus, daß es für die Strafbarkeit der Tat gleichgültig sei, ob die Tat mit dem Willen, ohne oder gegen den Willen des Opfers stattgefunden hat. Ferner wird dem Beischlaf gleichgesetzt die beischlafähnliche Handlung. Die Überlegung war wohl in der Hauptsache die, daß sonst, wie eine bundesgerichtliche Entscheidung sagt, Wüstlinge, die sich an Mädchen vergehen, deren Körperbeschaffenheit wirklichen Beischlaf unmöglich macht, nur mit der Strafe des Versuches belegt werden könnten. Es ist dem Entwurfe zu entnehmen, daß der Gesetzgeber zwar davon ausgeht, daß Grund dieser Strafbestimmung sein soll: die Gefährdung oder Schädigung der körperlichen und der geistigen Gesundheit des Kindes, daß aber der Tatbestand ein fest gegebener ist.

2. Außer dem Beischlaf und beischlafähnlichen Handlungen stellt der Entwurf Strafandrohungen auf gegen Handlungen, die nur die Erregung, nicht die Befriedigung des Geschlechtstriebes zum Ziele haben. Wer mit einem Kinde oder vor ihm eine unzüchtige Handlung vornimmt und wer das Kind zu einer solchen verleitet, wird bestraft.

In diesem System, das in Art. 122 des Entwurfs zum Ausdruck kommt, wird die Frage, bis zu welchem Alter ein Kind weder zur Befriedigung noch zur Erregung des Geschlechtsbetriebes gebraucht werden darf, nicht dadurch gelöst, daß der Gesetzgeber sagt, das unreife Kind ist geschützt. Er setzt eine bestimmte Altersgrenze: 16 Jahre. Erfahrungen und Überlegungen medizinischer und psychologischer Natur führen uns jedoch dazu, als notwendige Grenze 18 Jahre zu bezeichnen. Für die übrigen Tatbestände des Art. 122 mag die Altersgrenze von 16 Jahren den Bedürfnissen entsprechend sein.

Der Abstufung der Schuld entsprechend ist jedoch das Strafmaß für denjenigen, der mit einem über 16 Jahre alten Mädchen den Beischlaf oder beischlafähnliche Handlungen vollzieht, anders anzusetzen als für den, der den Tatbestand des Art. 122 Abs. 1 erfüllt. Wir schlagen deshalb vor den Tatbestand, soweit ein über 16 Jahre altes Mädchen in Betracht kommt, als Übertretung zu behandeln (neuer Artikel vor 261), Haftstrafe und hohe Geldbuße erscheinen uns als genügende Schutzmittel. Da wo die Schuld des Täters eine schwerere wird, weil er das Mädchen verführte vor der Tat, wird dann die schwerere Strafandrohung des Art. 127 (Verführung einer Minderjährigen) zur Anwendung gelangen.

In seiner Grundanschauung stimmt der Strafgesetzentwurf mit dem Zivilgesetzbuch überein: das Kind ist ein anderes Wesen als der Erwachsene, es darf nicht seinen eigenem Willen, der abhängig ist von den gefährlichen Eindrücken und Trieben, gehorcheu, es darf nicht sein eigenes Unglück wollen, es darf nicht mißbraucht werden, auch wenn es mißbraucht werden möchte. Die einzige Divergenz liegt in den Altersgrenzen, die das Zivilrecht höher ansetzt als das Strafrecht.

b) Die Bekämpfung der gefahrbringenden Prostitution im erwachsenen Alter.

Wovon die Kriminalpolizei sich seit Jahrzehnten durch die Aneignung wissenschaftlicher Methoden befreit hat, dem verdächtigen Ruf, den Folgen der früheren Gleichsetzung mit den unehrlichen Hantierungen der Gaukler, Henker, Turmwächter, darüber ist die Sittenpolizei noch nicht überall hinaus. Die Arbeit, der die klaren Gesichtspunkte fehlen, die Arbeit im Dunkeln statt nach großen, von der Bevölkerung begriffenen Prinzipien eingestellten Methoden, macht mißtrauisch, wirkliche und scheinbare Einmischung in Situationen, die als Privatsache gelten, macht lächerlich und verhaßt.

So ist denn die Übertragung der gerichtlich-medizinischen Methodik auf dieses Gebiet von größter Bedeutung sowohl für die Gesetzgebung, damit sie nicht auf ephemere und rasch von Ort zu Ort sich verändernde Ziele sich verbohrt, wie auch für die Polizei, damit sie nach faßbaren, real begründeten Gesichtspunkten sich nutzbringend betätigen kann. Wir müssen uns Überlegungen angewöhnen, die uns bestimmt umgrenzte Schädlichkeiten zu definieren erlauben und präzise Rückschlüsse auf die Entstehungswege dieser Schädlichkeiten ziehen lassen und durch die wir ferner zu prophylaktischen und heilenden Überlegungen vorschreiten können. Ohne die Grundlage der Klarheit über die Methodik gibt es gerade auf diesem Ausschnitt aus dem intensivsten, von den gefährlichsten Suggestionen umflossenen Lebensgebiet kein befriedigendes Arbeiten Wir kehren also immer wieder zurück zu unserm Grundsatz, daß wir uns nicht zu beschäftigen haben mit der allgemeinen Frage, ob und wie die gewerbsmäßige Unzucht überhaupt, ob und wie die Geschlechtskrankheiten überhaupt unterdrückt werden können, sondern mit der Frage, was ist anzuordnen gegenüber denjenigen Menschen, die gefährlich sind, weil sie durch das Mittel der Prostitution Schädigungen bestimmter Art: Verführung zu schützender, namentlich minderjähriger Leute, Zerrüttung der Umgebung, namentlich sie umgebender Kinder, Verbreitung der Geschlechtskrankheiten, Verbreitung des Alkoholismus, Ermöglichung und Erleichterung von Verbrechen jeder Art usw. bewirken.

Aus den bis heute gemachten gerichtlich-medizinischen Erfahrungen läßt sich der Schluß ziehen, daß die Möglichkeit besteht, die Ursache der Gefährlichkeit des größern Teiles der Prostituierten in jedem Einzelfall zu eruieren. Wenn diese Möglichkeit nicht bestände, dann dürfte man jeden Versuch einer Ordnung, einer Prostitutionsgesetzgebung, für unnütz aussehen. Die Möglichkeit der Ursachenerkennung gibt die Pflicht, das Mögliche, aus der Art der Ursache Begründete zu tun. Das, was getan werden kann, ist um so leichter zu tun, je einfacher die Verhältnisse sind und um so schwieriger, je komplizierter, durch größere Masse und längere Entwicklungszeit stabiler die Verhältnisse geworden sind. In der Großstadt wirken sehr stark die sozialen Zusammenhänge mit, die einer bestimmten Kategorie von Prostituierten den Eintritt in Verhältnisse, in denen sie durch einen ehrbaren Beruf sich ernähren könnten, erschweren. Ist die Prositutierte ihrer indivi-

duellen Anlage nach zur Arbeit halb oder ganz unfähig, so wird sie in der Großstadt rasch tief gesunken sein, in einer Welt von Schmutz und Verbrechen aufgehen, die sie nicht mehr losläßt. Ohne daß diese für uns kaum begreifbare Welt untergeht, kann auch vom Verschwinden der Prostitution gar keine Rede sein. Anders in einfachern Verhältnissen, in der kleinern Stadt und auf dem Land. Da entscheiden für die Lebensführung viel mehr die individuellen Tendenzen, die sozialen Verhältnisse können in vermindertem Maße beschuldigt werden, die einzelne Prostituierte steht in einem Gegensatz zur ganzen umgebenden Gesellschaft, sie ist isoliert und kann in ihrer Isoliertheit ohne Schwierigkeit das Objekt werden der Einwirkung von Erziehung, zu der auch Strafe gehört, und der Fürsorge, der sie sich freiwillig hingibt oder die sie zwangsweise ergreift. Die im Sumpf des größten Elendes in Masse aufwachsenden, niemals zu isolierenden, von verbrecherischen, alkoholkranken Eltern, unter Brüdern, die Zuhälter, Diebe und Hochstapler sind, vielleicht noch tuberkulösen und dadurch und andere Momente von einer Intoxikation des Nervensystems ergriffenen Mädchen, die keinen Beruf kennen, die jenseits ihres Quartieres eine ihnen absolut unverständliche, nicht nachfühlbare Welt sehen, denen die übrigen Menschen nur Sachen sind, die wird man nicht durch allgemeine Befehle, z. B. allgemeine Prostitutionsverbote, zu Menschen machen können, die ihrer Persönlichkeit bewußt sind und die ihre Persönlichkeit zu entwickeln und zu verteidigen fähig sind, wenn nicht Maßnahmen, die das ganze Milieu jenes Standes zu verbessern imstande sind, die Hauptsache werden: Verbesserung der Wohnungs- und Erwerbsverhältnisse usf. Aber auch in solchen Verhältnissen werden in Einzelfällen Maßnahmen, die aus der einzelnen Person zu begründen sind, Erfolg haben und man wird sehr oft auch den guten Willen der Prostituierten selbst auf seiner Seite haben. Darauf zeigen mancherlei Symptome. So trafen wir im Verlauf von Strafuntersuchungen auf Dirnen, die auf dem Boden ihres Koffers Briefe aus ganz früher, besserer Zeit verborgen hielten, vergilbte Briefe, in denen Mutter oder Schwester sorgliche Worte an sie geschrieben hatten und die sie als Schatz hüteten und mit nie entschwindender träumender Sehnsucht mitten im tiefsten verworfensten Schmutz von Zeit zu Zeit heimlich still betrachteten. In Boule de suif Maupassants spielt die sich sehnende Dirne ihr seligstes Spiel: sie spielt die ehrbare Frau.

Die Methode des Vorgehens zur Eruierung und Behandlung der gefahrbringenden Prostituierten ist etwa folgende:

Die polizeiliche Feststellung. Die Kriminalpolizei wird heute durch die Hilfswissenschaften der Kriminalistik unterstützt Seit 2 Jahrzehnten entstehen Polizeischulen auf wissenschaftlicher Grundlage, die nicht nur den Beamten und Angestellten der Polizei einführen in die moderne Technik der Polizei: Bertillonage, Daktyloskopie, Photographie, sondern ihm das für ihn brauchbare Wissen aus der gerichtlichen Medizin und Anthropologie übermitteln. In gleicher Weise verlangt heute auch die Sicherheitspolizei, zu der die Sittenpolizei zu rechnen ist, eine intensivere auf medizinischer und anthropologischer Grundlage entwickelte Vorbildung. Eine Vorbildung, die ihr gegeben werden kann durch die gerichtlich-medizinischen Institute, welche methodische Erfahrungen in den Milieus, die sittenpolizeilich in Betracht fallen, im Gefängnis, in Irren- und anderen Anstalten für Anomale zu machen vermögen. Die dadurch vorbereitete Polizei wird das Material sammeln über die einzelnen Prostituierten, aus welchem zusammen mit den Resultaten seiner Untersuchung ersichtlich sein wird für den sachverständigen Oberbeamten, welcher Art die Person ist, ob sie als Minderwertige, Verwahrloste usw. gefährlich ist, ob sie der Versorgung bedarf oder der Arbeitsvermittlung oder bloß einer Warnung usf.

Die Fürsorgestelle. Einer derartigen Stelle wird das von der Polizei gesammelte Material übergeben und ihr wird die Prostituierte, die andere zu gefährden scheint, zugeführt. Die Fürsorgestelle läßt sich ein ärztliches Gutachten geben über die Gesundheit des Körpers und des Geistes der Zugeführten und über die zweckmäßigste zu ergreifende Maßnahme. In Betracht fällt: Versetzung in andere Verhältnisse, Anstaltsversorgung für die verschiedenen Kategorien der Anstaltsbedürftigkeit vom bloßen Schutz vor sich selbst und vor der Außenwelt bis zur härtesten Zwangserziehung zur Arbeit.

6. Die Gesetzgebung auf diesem Gebiet läßt sich nicht instinktiv, aus dem bloßen Gefühl des Richtigen heraus und auf der Grundlage der Tradition und der ethischen Ziele allein schaffen. Sie läßt sich auch nicht durch formales juristisches Denken aufbauen auf die Rechtsbegriffe, die dem modernen Familienrecht zugrunde liegen. Eine Gesetzgebung z. B. über die Eigentumsverbrechen kann aufgebaut werden auf den Rechtsbegriffen des Eigen-

tums, des Besitzes, des Gewahrsams, des Erwerbes und Verlustes des Eigentums usf., ohne daß dabei biologische, anthropologische Überlegungen verwendet werden; nicht so eine Sexualgesetzgebung. Sie muß ihre Konsequenzen kennen, muß voraussehen, was sie bewirkt: daß beispielsweise ein gänzliches Verbot aller Prostitution die ganze Frauenwelt jeden Standes durch die Männer gefährdet, daß sexuelle Verhältnisse, die die Familie noch mehr auflösen, als es heute schon geschieht, aufwuchern werden (die „freie Liebe"), daß die Geschlechtskrankheiten ins Enorme wachsen werden, wenn man davon ausgeht, daß eine Bekämpfung der Krankheit durch Überwachung der Prostitution ein unzulässiges Vorschubleisten der Unsittlichkeit bedeute. Triebe sind nicht durch Vorschriften abänderlich wie Anschauungen. Die Gesetzgebung kann die Rechtsordnung aufbauen auf der Anschauung, daß es ein Privateigentum gibt oder nicht gibt, und kann die Bevölkerung zwingen, ihre Lebensführung gemäß dieser Anschauung einzurichten, aber die Sexualität eines Menschen ist nicht nur seine Meinung, die er nach einer äußern Vorschrift zu ändern veranlaßt werden kann.

Eine allgemeine Sexualgesetzgebung hat von der Überlegung auszugehen: ist der Geschlechtsverkehr infolge persönlicher oder äußerer Umstände gefahren- und schadenbringend, gleichgültig ob in oder außer der Ehe, ob gewerbsmäßige oder nicht gewerbsmäßige Unzucht in Frage steht? Ist die Situation gefährlich oder schädigend, dann sind die der Gefahr oder Schädigung entsprechenden vorbeugenden und die Schädigung vermindernden Maßnahmen zu treffen, gleichgültig unter welchen moralischen und rechtlichen Umständen Gefahr und Schaden eingetreten. So ist die Gefahr der sexuellen Verderbnis von Kindern sowohl dann zu beseitigen, wenn das geschlechtliche Treiben verwahrloster Ehegatten die Schuld trägt, wie auch dann, wenn eine verwahrloste Dirne Kinder ihrer Umgebung psychisch gefährdet. Ebenso ist die Verbreitung der Syphilis in der Ehe das gleiche Gesetzgebungsproblem wie außer der Ehe. Der Unterschied zwischen Ehe und Prostitution ist ja oft nicht vorhanden, so z. B. nicht, wenn eine Prostituierte ihren Zuhälter heiratet, nur um das Bürgerrecht ihres Aufenthaltsortes zu erlangen und um nicht ausgewiesen werden zu können.

So ist auch die Prostitutionsgesetzgebung, als Ausschnitt aus einer allgemeinen Sexualgesetzgebung, aufzufassen: nicht als im systematischer Gegensatz zur Ehegesetzgebung stehend, sondern den Menschen, der durch seine Lebensführung Gefahr bringt, be-

trachtend, ihn prophylaktisch und therapeutisch, mit allen dem Stande der heutigen Wissenschaft vom Menschen entsprechenden Mitteln behandelnd.

Eine solche Gesetzgebung, die immer auf die Gründe zurückgehen soll, aus welchen bestimmte Menschen durch die Prostitution und das Milieu der Prostitution gefährlich sind, ragt in die verschiedensten Rechtsgebiete hinein: in das Zivilrecht (vormundschaftliche Maßnahmen gegenüber Minderjährigen und Erwachsenen), Verwaltungsrecht (Fürsorge, Korrektion, Armenpolizei, Wirtschaftspolizei, Wohnungspolizei usf.), Medizinalgesetzebung (Anzeigepflicht bei Geschlechtskrankheiten usf.) und Strafrecht.

Im Strafrecht kommt eine moderne Idee unsern Überlegungen sehr entgegen: die im Schweizerischen Entwurf eines Strafgesetzbuches ausgebaute Idee der sichernden Maßnahmen. Die sichernden Maßnahmen bilden einen Komplex von Anordnungen, die der Richter neben oder an Stelle der Strafe trifft, durch die er eine Person, die eine mit Strafe bedrohte Handlung begangen, gegen sich und Dritte gegen diese Person vor weiterm Unheil schützen will. Voraussetzung der Anordnung ist ein Schuldurteil, die sichernde Maßnahme kann also nach dem Gedanken des Entwurfes nicht eine allgemeine prophylaktische Wirkung ausüben, sondern nur zur Anwendung kommen am Straffälligen. Zu den sichernden Maßnahmen gehören: die Verwahrung von Gewohnheitsverbrechern, die Erziehung Liederlicher, Arbeitsscheuer zur Arbeit und die Behandlung von Gewohnheitstrinkern.

Gehört eine Person, die sich der Prostitution hingibt, zu den Gewohnheitsverbrechern, oder erweist sie sich als liederlich und arbeitsscheu oder ist sie Gewohnheitstrinkerin, so werden auf sie diese sichernden Maßnahmen angewendet, vorausgesetzt, daß sie ein Verbrechen begangen hat und daß in den beiden letztern Kategorien das Verbrechen im Zusammenhang steht mit den betreffenden Zuständen der Liederlichkeit, Arbeitsscheu und dem Alkoholismus.

Ferner enthält der schweizerische Entwurf die weitere Bestimmung, die unserer Idee entgegenkommt, daß über Unmündige, die sich der „Belästigung durch unzüchtige Zumutungen und gewerbsmäßige Unzucht" schuldig machen, der Richter Berichte über ihre Erziehung einzieht und ihren Gesundheitszustand durch einen Arzt feststellen läßt, und ferner daß er die Vormundschaftsbehörde ersucht, die geeigneten Maßnahmen zu treffen oder daß er selbst

sie auf Antrag der Vormundschaftsbehörde in eine Erziehungsanstalt einweist oder sie im Einverständnis mit der Vormundschaftsbehörde einem Verein zur Erziehung gefallener Mädchen anvertraut (Art. 261).

Wird der Entwurf Gesetz, so wird wenigstens denjenigen Personen gegenüber, die als Prostituierte ein Verbrechen oder eine Übertretung (Art. 261) begehen und die die genannten Voraussetzungen erfüllen, ein sicherndes und fürsorgliches Verfahren eingeleitet werden können, das sie dem gefährlichen Zustand der Prostitution zu entfremden geeignet sein kann. Das fortschreitende naturwissenschaftliche Erkennen wird aber dafür sorgen, daß man hierbei nicht stehen bleiben wird. Es wird sich die Anschauung festigen und wirksam werden, daß die gefahrbringende Kategorie von Prostituierten, die in ihrer Jugend der Intoxikation durch die Suggestionen ihres Milieus unterlegen sind, ferner diejenigen, die infolge ihrer zur Verkommenheit führenden Veranlagung gefährliche Menschen sind, daß diese Leute spezifischer sichernde Maßnahmen bedürfen, deren Inhalt der gerichtliche Mediziner und Psychiater zu finden haben wird. Die wissenschaftliche Erfassung des Menschen hat im Laufe der Zeit die Anschauungen mit Bezug auf den Trinker völlig verändert: aus dem Lasterhaften ist er ein Heilbedürftiger geworden. Eine ähnliche Wandlung erwarten wir mit Bezug auf die Prostituierte, die infolge ihrer körperlichen und psychischen Zerrüttung und nicht einzig infolge rein im sozialen und Erwerbsleben liegender Gründe, ein nachweisbar gefährlicher Mensch ist. Zu den Kategorien des schweizerischen Entwurfes: Gewohnheitsverbrecher, Liederliche und Arbeitsscheue, Gewohnheitstrinker wird dann eine weitere Kategorie, die sich mit den andern nur in den Erscheinungsformen decken wird, treten: die durch ihre innere und äußere Verwahrlosung gefährliche Prostituierte. Diese Kategorie wird, wie heute die der Gewohnheitstrinker einen Krankheitsbegriff enthält, einen Degenerations- und Krankheitsbegriff enthalten, dessen Inhalt, Symptome, Ursachen und Therapie heute noch nicht völlig erforscht zu sein scheinen. Hier in dieser Arbeit wollen wir in erster Linie nur das eine: zeigen, daß es einen methodisch genau bestimmbaren Weg gibt, dem Problem der Prostituierten näher zu kommen gegenüber allgemeinen, gutgemeinten, aber von unsicherem und der exakten Feststellung abholdem Ausgangspunkt ausgehenden Bekämpfungsprinzipien.

Zivilstand und Art der Erkrankung

Absolute Zahlen. Tabelle

Berufsarten	Von den Untersuchten waren				Gesamtzahl der Untersuchten	Von d. Untersuchten waren		Von den Erkrankten hatten		
	ledig	verheiratet	verwitwet	geschieden		gesund	krank	Syphilis	Gonorrhoe	Ulcus molle
Glätterinnen	20	4	—	—	24	14	10	3	7	—
Schneiderinnen . . .	83	24	—	5	112	62	50	12	37	1
Putzmacherinnen . .	22	—	1	1	24	12	12	3	9	—
Kürschnerinnen . . .	2	—	—	—	2	2	—	—	—	—
Coiffeusen	13	2	—	—	15	11	4	—	4	—
Retoucheusen	2	—	—	—	2	2	—	—	—	—
Fabrikarbeiterinnen .	78	15	—	4	97	46	51	11	40	—
Ladentöchter	53	10	—	—	63	30	33	9	24	—
Bureauangestellte . .	9	—	—	—	9	1	8	—	8	—
Zigarrenverkäuferinnen	28	39	1	15	83	66	17	5	12	—
Hausiererinnen . . .	15	—	—	3	18	15	3	1	1	1
Kellnerinnen	405	49	—	11	465	276	189	52	136	1
Artistinnen	37	2	—	—	39	28	11	3	8	—
Sprachlehrerinnen . .	1	—	—	—	1	1	—	—	—	—
Studentinnen	2	—	—	—	2	1	1	—	1	—
Krankenpflegerinnen .	2	—	—	—	2	—	2	—	2	—
Modellsteherinnen . .	4	—	—	—	4	2	2	1	1	—
Dienstmädchen . . .	200	12	—	2	214	102	112	30	78	4
Köchinnen	30	7	1	3	41	31	10	4	6	—
Spetterinnen	13	36	—	13	62	46	16	2	14	—
Hausfrauen	—	35	—	—	35	23	12	2	9	1
Ohne Beruf	60	36	1	7	104	72	32	3	28	1
Dirnen	98	17	—	6	121	91	30	5	24	1
Zusammen	1177	288	4	70	1539	934	605	146	449	10

Art der Erkrankung sämtlicher

Tabelle

Altersgruppen	Auf vorstehende Altersgruppen entfielen von sämtlichen						Von je 100 Untersuchten der vorstehenden Altersgruppen waren	
	Untersuchten		Gesunden		Kranken			
	Zahl	%	Zahl	%	Zahl	%	gesund	krank
12—15 Jahre	5	0,3	3	0,3	2	0,3	60,0	40,0
16—21 „	422	27,4	172	18,4	250	41,3	40,8	59,2
22—27 „	588	38,2	367	39,3	221	36,6	62,4	37,6
28—33 „	309	20,1	222	23,8	87	14,4	71,8	28,2
34—39 „	136	8,8	105	11,2	31	5,1	77,2	22,8
40—45 „	53	3,5	41	4,4	12	2,0	77,4	22,6
46—51 „	24	1,6	22	2,4	2	0,3	91,7	8,3
51—56 „	2	0,1	2	0.2	—	—	100,0	—
Zus. bzw. Durchschnitt	1539	100,0	934	100,0	605	100,0	60,7	39,3

sämtlicher Untersuchten nach Beruf.

I. Verhältniszahlen.

Berufsarten	Von sämtlichen Fällen kamen prozentual a. vorsteh. Berufsarten: Unter-suchte über-haupt	Erkrankungen: über-haupt	an Sy-philis	an Go-norrhoe	a. Ul. molle	Von je 100 Unter-suchten vorsteh. Berufsart. waren geschlechtskrank	Von 100 Erkrankten vorstehender Berufsarten hatten: Syphilis	Gonor-rhoe	Ulcus molle
Glätterinnen	1,6	1,6	2,1	1,6	—	41,7	30,0	70,0	—
Schneiderinnen	7,3	8,3	8,2	8,3	10,0	44,6	24,0	74,0	2,0
Putzmacherinnen	1,6	2,0	2,1	2,0	—	50,0	25,0	75,0	—
Kürschnerinnen	0,1	—	—	—	—	—	—	—	—
Coiffeusen	1,0	0,7	—	0,9	—	26,7	—	100,0	—
Retoucheusen	0,1	—	—	—	—	—	—	—	—
Fabrikarbeiterinnen	6,3	8,4	7,5	9,0	—	52,6	21,5	78,5	—
Ladentöchter	4,1	5,5	6,1	5,3	—	52,4	27,2	72,8	—
Bureauangestellte	0,6	1,3	—	1,8	—	88,9	—	100,0	—
Zigarrenverkäuferinnen	5,4	2,8	3,4	2,7	—	20,5	29,4	70,6	—
Hausiererinnen	1,2	0,5	0,7	0,2	10,0	16,7	33,3	33,3	33,3
Kellnerinnen	30,2	31,3	35,6	30,3	10,0	40,6	27,5	72,0	0,5
Artistinnen	2,5	1,8	2,1	1,8	—	28,2	27,2	72,8	—
Sprachlehrerinnen	0,1	—	—	—	—	—	—	—	—
Studentinnen	0,1	0,2	—	0,2	—	50,0	—	100,0	—
Krankenpflegerinnen	0,1	0,3	—	0,4	—	100,0	—	100,0	—
Modellsteherinnen	0,2	0,3	0,7	0,2	—	50,0	50,0	50,0	—
Dienstmädchen	13,9	18,5	20,5	17,4	40,0	52,3	26,8	69,7	3,5
Köchinnen	2,7	1,6	2,7	1,3	—	24,1	40,0	60,0	—
Spetterinnen	4,5	2,6	1,4	3,1	—	25,8	12,5	87,5	—
Hausfrauen	2,3	2,0	1,4	2,0	10,0	34,3	16,6	75,1	8,3
Ohne Beruf	6,7	5,3	2,1	6,2	10,0	30,8	9,4	87,5	3,1
Dirnen	7,9	5,0	3,4	5,3	10,0	24,8	16,6	80,1	3,3
Zus. bzw. Durchschnitt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	39,3	24,1	74,2	1,7

Untersuchten nach Altersgruppen.

II.

Alters-gruppen	Auf vorstehende Altersgruppen entfielen von sämtl. an .... Erkrankten: Syphilis Zahl	Syphilis %	Gonorrhoe Zahl	Gonorrhoe %	Ulcus molle Zahl	Ulcus molle %	Von je 100 Erkrankten vorstehender Altersgruppen hatten: Syphilis	Gonorrhoe	Ulcus molle
12—15 Jahre	—	—	2	0,45	—	—	—	100,0	—
16—21 „	61	41,8	183	40,8	6	60,0	24,4	73,2	2,4
22—27 „	58	39,7	162	36,1	1	10,0	26,2	73,3	0,5
28—33 „	24	16,4	61	13,6	2	20,0	27,6	70,1	2,3
34—39 „	3	2,1	27	6,0	1	10,0	9,7	87,1	3,2
40—45 „	—	—	12	2,7	—	—	—	100,0	—
46—51 „	—	—	2	0,4	—	—	—	100,0	—
51—56 „	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Zus. bzw. Durchschnitt	146	100,0	449	100,0	10	100,0	24,1	74,2	1,7

Zivilstand und Art der Erkrankung

Absolute Zahlen. Tabelle

Berufsarten	Von den Untersuchten waren: ledig	verheiratet	verwitwet	geschieden	Gesamtzahl der Untersuchten	Von d. Untersuchten waren: gesund	krank	Von den Erkrankten hatten: Syphilis	Gonorrhoe	Ulcus molle
Glätterinnen	9	4	—	—	13	7	6	3	3	—
Schneiderinnen . . .	34	15	—	3	52	26	26	6	20	—
Putzmacherinnen . . .	3	—	—	1	4	2	2	—	2	—
Kürschnerinnen . . .	2	—	—	—	2	2	—	—	—	—
Coiffeusen	4	—	—	—	4	2	2	—	2	—
Retoucheusen	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Fabrikarbeiterinnen . .	38	6	—	3	47	20	27	7	20	—
Ladentöchter	15	3	—	—	18	7	11	3	8	—
Bureauangestellte . .	3	—	—	—	3	—	3	—	3	—
Zigarrenverkäuferinnen	16	22	1	13	52	47	5	2	3	—
Hausiererinnen . . .	11	—	—	3	14	12	2	—	1	1
Kellnerinnen	160	25	—	11	196	97	99	28	71	—
Artistinnen	3	—	—	—	3	1	2	1	1	—
Sprachlehrerinnen . .	1	—	—	—	1	1	—	—	—	—
Studentinnen	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Krankenpflegerinnen .	1	—	—	—	1	—	1	—	1	—
Modellsteherinnen . .	2	—	—	—	2	1	1	1	—	—
Dienstmädchen . . .	102	7	—	2	111	57	54	15	38	1
Köchinnen	12	4	1	3	20	15	5	1	4	—
Spetterinnen	10	28	—	11	49	38	11	2	9	—
Hausfrauen	—	20	—	—	20	15	5	1	3	1
Ohne Beruf	16	20	1	7	44	26	18	3	14	1
Dirnen	52	12	—	5	69	52	17	2	14	1
Zusammen	494	166	3	62	725	428	297	75	217	5

Art der Erkrankung der

Tabelle

Altersgruppen	Auf vorstehende Altersgruppen entfielen von sämtlichen: Untersuchten Zahl	Untersuchten %	Gesunden Zahl	Gesunden %	Kranken Zahl	Kranken %	Von je 100 Untersuchten der vorstehenden Altersgruppen waren: gesund	krank
12—15 Jahren	—	—	—	—	—	—	—	—
16—21 „	185	25,5	70	16,3	115	38,7	37,8	62,2
22—27 „	268	37,0	160	37,4	108	36,4	59,3	40,7
28—33 „	155	21,4	103	24,1	52	17,5	66,4	33,6
34—39 „	67	9,2	54	12,6	13	4,4	80,6	19,4
40—45 „	38	5,2	29	6,8	9	3,9	76,3	23,7
46—51 „	12	1,7	12	2,8	—	—	100,0	—
51—56 „	—	—	—	—	—	—	—	—
Zus. bzw. Durchschnitt	725	100,0	428	100,0	297	100,0	59,0	41,0

der Schweizerinnen nach Beruf.

III. Verhältniszahlen.

Berufsarten	Von sämtlichen Fällen kamen prozentual a. vorsteh. Berufsarten					Von je 100 Untersuchten vorsteh. Berufsart. waren geschlechtskrank	Von 100 Erkrankten vorstehender Berufsarten hatten		
	Untersuchte überhaupt	Erkrankungen					Syphilis	Gonorrhoe	Ulcus molle
		überhaupt	an Syphilis	an Gonorrhoe	a. Ul. molle				
Glätterinnen	1,8	2,0	4,0	1,4	—	46,2	50,0	50,0	—
Schneiderinnen . . .	7,1	8,7	8,0	9,2	—	50,0	23,1	76,9	—
Putzmacherinnen. . .	0,6	0,7	—	0,9	—	66,7	—	100,0	—
Kürschnerinnen . . .	0,3	—	—	—	—	—	—	—	—
Coiffeusen	0,6	0,7	—	0,9	—	50,0	—	100,0	—
Retoucheusen	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Fabrikarbeiterinnen. .	6,5	9,1	9,3	9,2	—	57,5	25,9	74,1	—
Ladentöchter	2,5	3,7	4,0	3,7	—	61,1	27,3	72,7	—
Bureauangestellte . .	0,4	1,0	—	1,4	—	100,0	—	100,0	—
Zigarrenverkäuferinnen	7,2	1,7	2,7	1,4	—	9,6	40,0	60,0	—
Hausiererinnen . . .	1,8	0,7	—	0,5	20,0	15,4	—	50,0	50,0
Kellnerinnen	27,0	33,3	37,4	32,7	—	50,5	28,3	71,7	—
Artistinnen	0,4	0,7	1,3	0,5	—	66,7	50,0	50,0	—
Sprachlehrerinnen . .	0,1	—	—	—	—	—	—	—	—
Studentinnen	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Krankenpflegerinnen .	0,1	0,3	—	0,5	—	100,0	—	100,0	—
Modellsteherinnen . .	0,3	0,3	1,3	—	—	50,0	100,0	—	—
Dienstmädchen . . .	15,3	18,2	20,0	17,4	20,0	48,7	27,8	70,4	1,8
Köchinnen	2,8	1,7	1,3	1,8	—	25,0	20,0	80,0	—
Spetterinnen	6,8	3,7	2,7	4,1	—	22,5	18,2	81,8	—
Hausfrauen.	2,8	1,7	1,3	1,4	20,0	25,0	20,0	60,0	20,0
Ohne Beruf	6,1	6,1	4,0	6,5	20,0	40,9	16,7	77,8	5,5
Dirnen	9,5	5,7	2,7	6,5	20,0	24,6	11,8	82,3	5,9
Zus. bzw. Durchschnitt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	69,4	25,2	73,1	1,7

Schweizerinnen nach Altersgruppen.

IV.

Altersgruppen	Auf vorstehende Altersgruppen entfielen von sämtl. an . . . . Erkrankten						Von je 100 Erkrankten vorstehender Altersgruppen hatten		
	Syphilis		Gonorrhoe		Ulcus molle				
	Zahl	%	Zahl	%	Zahl	%	Syphilis	Gonorrhoe	Ulcus molle
12—15 Jahren	—	—	—	—	—	—	—	—	—
16—21 "	28	37,3	84	38,7	3	60,0	24,4	73,0	2,6
22—27 "	33	44,1	75	34,6	—	—	30,6	69,4	—
28—33 "	13	17,3	37	17,1	2	40,0	25,0	71,2	3,8
34—39 "	1	1,3	12	5,5	—	—	7,7	92,3	—
40—45 "	—	—	9	4,1	—	—	—	100,0	—
46—51 "	—	—	—	—	—	—	—	—	—
51—56 "	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Zus. bzw. Durchschnitt	75	100,0	217	100,0	5	100,0	25,2	73,1	1,7

Zivilstand und Art der Erkrankung

Absolute Zahlen. Tabelle

Berufsarten	Von den Untersuchten waren: ledig	verheiratet	verwitwet	geschieden	Gesamtzahl der Untersuchten	Von d. Untersuchten waren: gesund	krank	Von den Erkrankten hatten: Syphilis	Gonorrhoe	Ulcus molle
Glätterinnen	11	—	—	—	11	7	4	—	4	—
Schneiderinnen . . .	49	9	—	2	60	36	24	6	17	1
Putzmacherinnen . .	19	—	1	—	20	10	10	3	7	—
Kürschnerinnen . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Coiffeusen	9	2	—	—	11	9	2	—	2	—
Retoucheusen	2	—	—	—	2	2	—	—	—	—
Fabrikarbeiterinnen . .	40	9	—	1	50	26	24	4	20	—
Ladentöchter	38	7	—	—	45	23	22	6	16	—
Bureauangestellte . .	6	—	—	—	6	1	5	—	5	—
Zigarrenverkäuferinnen	12	17	—	2	31	19	12	3	9	—
Hausiererinnen . . .	4	—	—	—	4	3	1	1	—	—
Kellnerinnen	245	24	—	—	269	179	90	24	65	1
Artistinnen	34	2	—	—	36	27	9	2	7	—
Sprachlehrerinnen . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Studentinnen	2	—	—	—	2	1	1	—	1	—
Krankenpflegerinnen .	1	—	—	—	1	—	1	—	1	—
Modellsteherinnen . .	2	—	—	—	2	1	1	—	1	—
Dienstmädchen . . .	98	5	—	—	103	45	58	15	40	3
Köchinnen	18	3	—	—	21	16	5	3	2	—
Spetterinnen	3	8	—	2	13	8	5	—	5	—
Hausfrauen	—	15	—	—	15	8	7	1	6	—
Ohne Beruf	44	16	—	—	60	46	14	—	14	—
Dirnen	46	5	—	1	52	39	13	3	10	—
Zusammen	683	122	1	8	814	506	308	71	232	5

Art der Erkrankung der

Tabelle

Altersgruppen	Auf vorstehende Altersgruppen entfielen von sämtlichen: Untersuchten Zahl	Untersuchten %	Gesunden Zahl	Gesunden %	Kranken Zahl	Kranken %	Von je 100 Untersuchten der vorstehenden Altersgruppen waren: gesund	krank
12—15 Jahren	5	0,6	3	0,6	2	0,6	60,0	40,0
16—21 „	238	29,2	103	20,3	135	43,8	43,3	56,7
22—27 „	320	39,3	207	40,9	113	36,7	64,7	35,3
28—33 „	154	18,9	119	23,5	35	11,4	77,3	22,7
34—39 „	69	8,5	51	10,1	18	5,9	73,9	26,1
40—45 „	15	1,9	12	2,4	3	1,0	80,0	20,0
46—51 „	11	1,4	9	1,8	2	0,6	81,8	18,2
51—56 „	2	0,2	2	0,4	—	—	—	—
Zus. bzw. Durchschnitt	814	100,0	506	100,0	308	100,0	62,2	37,8

der Ausländerinnen nach Beruf.

V. **Verhältniszahlen.**

Berufsarten	Von sämtlichen Fällen kamen prozentual a. vorsteh. Berufsarten: Untersuchte überhaupt	Erkrankungen: überhaupt	Erkrankungen: an Syphilis	Erkrankungen: an Gonorrhoe	Erkrankungen: a. Ul. molle	Von je 100 Untersuchten vorsteh. Berufsart. waren geschlechtskrank	Von 100 Erkrankten vorstehender Berufsarten hatten: Syphilis	Gonorrhoe	Ulcus molle
Glätterinnen	1,4	1,3	—	1,7	—	36,4	—	100,0	—
Schneiderinnen	7,4	7,8	8,5	7,3	20,0	40,0	25,0	70,8	4,2
Putzmacherinnen	2,5	3,3	4,2	3,0	—	50,0	30,0	70,0	—
Kürschnerinnen	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Coiffeusen	1,4	0,7	—	0,9	—	18,2	—	100,0	—
Retoucheusen	0,2	—	—	—	—	—	—	—	—
Fabrikarbeiterinnen	6,1	7,8	5,7	8,6	—	48,0	15,8	84,2	—
Ladentöchter	5,5	7,2	8,5	6,9	—	48,9	27,3	72,7	—
Bureauangestellte	0,7	1,6	—	2,2	—	83,3	—	100,0	—
Zigarrenverkäuferinnen	3,8	3,9	4,2	3,9	—	38,7	25,0	75,0	—
Hausiererinnen	0,5	0,3	1,4	—	—	25,0	100,0	—	—
Kellnerinnen	33,1	29,2	33,8	28,0	20,0	33,5	26,7	72,2	1,1
Artistinnen	4,4	2,9	2,8	3,0	—	25,0	22,2	77,8	—
Sprachlehrerinnen	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Studentinnen	0,2	0,3	—	0,4	—	50,0	—	100,0	—
Krankenpflegerinnen	0,1	0,3	—	0,4	—	100,0	—	100,0	—
Modellsteherinnen	0,2	0,3	—	0,4	—	50,0	—	100,0	—
Dienstmädchen	12,7	18,8	21,1	17,3	60,0	56,3	25,8	69,0	5,2
Köchinnen	2,6	1,6	4,2	0,9	—	23,8	60,0	40,0	—
Spetterinnen	1,6	1,6	—	2,2	—	38,5	—	100,0	—
Hausfrauen	1,8	2,3	1,4	2,6	—	46,7	14,3	85,7	—
Ohne Beruf	7,4	4,6	—	6,0	—	24,6	—	100,0	—
Dirnen	6,4	4,2	4,2	4,3	—	25,0	23,1	76,9	—
Zus. bzw. Durchschnitt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	60,9	23,1	75,3	1,6

Ausländerinnen nach Altersgruppen.

VI.

Altersgruppen	Auf vorstehende Altersgruppen entfielen von sämtl. an .... Erkrankten: Syphilis Zahl	Syphilis %	Gonorrhoe Zahl	Gonorrhoe %	Ulcus molle Zahl	Ulcus molle %	Von je 100 Erkrankten vorstehender Altersgruppen hatten: Syphilis	Gonorrhoe	Ulcus molle
12—15 Jahren	—	—	2	0,9	—	—	—	100,0	—
16—21 „	33	46,5	99	42,7	3	60,0	24,5	73,3	2,2
22—27 „	25	35,2	87	37,5	1	20,0	22,1	77,0	0,9
28—33 „	11	15,5	24	10,3	—	—	31,4	68,6	—
34—39 „	2	2,8	15	6,4	1	20,0	11,1	83,3	5,6
40—45 „	—	—	3	1,3	—	—	—	100,0	—
46—51 „	—	—	2	0,9	—	—	—	100,0	—
51—56 „	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Zus. bzw. Durchschnitt	71	100,0	232	100,0	5	100,0	23,1	75,3	1,6

Tabelle VII. Die Untersuchten nach

Unter-suchte	Zivil-stand	Unter-suchte über-haupt	Davon waren		Von den Erkrankten hatten			Von 100 Angehörigen d. vorst. Zivilstandes waren	
			gesund	krank	Syphi-lis	Gonor-rhoe	Ulcus molle	gesund	krank
Überhaupt	ledig	1178	678	500	124	369	7	57,5	42,5
	verheirat.	288	199	89	18	68	3	69,1	30,9
	verwitw.	3	3	—	—	—	—	100,0	—
	geschied.	70	54	16	4	12	—	77,1	22,9
	Zusammen	1539	934	605	146	449	10	60,7	39,3
Schweizerinnen	ledig	494	257	237	61	174	2	52,0	48,0
	verheirat.	166	120	46	10	33	3	72,2	27,8
	verwitw.	3	3	—	—	—	—	100,0	—
	geschied.	62	48	14	4	10	—	77,4	22,6
	Zusammen	725	428	297	75	217	5	59,0	41,0
Ausländerinnen	ledig	684	421	263	63	195	5	61,5	38,5
	verheirat.	122	79	43	8	35	—	64,8	35,2
	verwitw.	—	—	—	—	—	—	—	—
	geschied.	8	6	2	—	2	—	75,0	25,0
	Zusammen	814	506	308	71	232	5	62,2	37,8

Tabelle VIII. Die Untersuchten nach

Unter-suchte	Jahre	1. Absolute Zahlen					2. Verhältniszahlen			
		Total der Unter-suchten	Von den Untersuchten waren				Von 100 Untersuchten waren			
			ledig	ver-heiratet	ver-witwet	ge-schieden	ledig	ver-heiratet	ver-witwet	ge-schieden
Überhaupt	1904	161	125	30	—	6	77,7	18,6	—	3,7
	1905	166	137	25	—	4	82,5	15,1	—	2,4
	1906	145	103	36	—	6	71,1	24,8	—	4,1
	1907	194	153	33	—	8	78,9	17,0	—	4,1
	1908	256	205	40	—	11	80,1	15,6	—	4,3
	1909	317	217	83	—	17	68,4	26,2	—	5,4
	1910	300	238	41	3	18	79,3	13,7	1,0	6,0
Zusammen		1539	1178	288	3	70	76,6	18,7	0,2	4,5
Schweizerinnen	1904	52	35	11	—	6	67,3	21,2	—	11,5
	1905	67	46	18	—	3	68,6	26,9	—	4,5
	1906	71	44	21	—	6	62,0	29,6	—	8,4
	1907	87	57	24	—	6	65,5	27,6	—	6,9
	1908	114	83	20	—	11	72,9	17,5	—	9,6
	1909	172	111	47	—	14	64,6	27,3	—	8,1
	1910	162	118	25	3	16	72,8	15,4	1,9	9,9
Zusammen		725	494	166	3	62	68,1	22,9	0,4	8,6
Ausländerinnen	1904	109	90	19	—	—	82,6	17,4	—	—
	1905	99	91	7	—	1	91,9	7,1	—	1,0
	1906	74	59	15	—	—	79,7	20,3	—	—
	1907	107	96	9	—	2	89,7	8,4	—	1,9
	1908	142	122	20	—	—	85,9	14,1	—	—
	1909	145	106	36	—	3	73,1	24,8	—	2,1
	1910	138	120	16	—	2	87,0	11,6	—	1,4
Zusammen		814	684	122	—	8	84,0	15,0	—	1,0

Zivilstand, Heimat und Krankheit.

Untersuchte	Zivilstand	Auf die verschiedenen Zivilstände entfielen prozentual von sämtlichen						Von je 100 Erkrankten mit vorstehendem Zivilstand hatten		
		Untersuchten	Gesunden	Kranken	Syphiliskranken	Gonorrhoekranken	Ulcus molle-Kranken	Syphilis	Gonorrhoe	Ulcus molle
Überhaupt	ledig	76,5	72,7	82,7	84,9	82,2	70,0	24,8	73,8	1,4
	verheirat.	18,8	21,3	14,7	12,3	15,1	30,0	20,2	76,4	3,4
	verwitw.	0,2	0,3	—	—	—	—	—	—	—
	geschied.	4,5	5,7	2,6	2,8	2,7	—	25,0	75,0	—
Zusammen		100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	24,1	74,2	1,7
Schweizerinnen	ledig	68,1	60,1	79,8	81,4	80,2	40,0	25,7	73,4	0 9
	verheirat.	22,9	28,0	15,5	13,3	15,2	60,0	21,7	71,8	6,5
	verwitw.	0,4	0,7	—	—	—	—	—	—	—
	geschied.	8,6	11,2	4,7	5,3	4,6	—	28,6	71,4	—
Zusammen		100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	25,2	73,1	1,6
Ausländerinnen	ledig	84,0	83,2	85,4	88,9	84,0	100,0	24,0	74,1	1,9
	verheirat.	15,0	15,6	14,0	11,1	15,1	—	18,6	81,4	—
	verwitw.	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	geschied.	1,0	1,2	0,6	—	0,9	—	—	100,0	—
Zusammen		100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	23,1	75,3	1,6

Zivilstand und nach Untersuchungsjahren.

Untersuchte	Jahre	1. Absolute Zahlen					2. Verhältniszahlen				
		Von den Untersuchten waren		Von den Erkrankten hatten			Von 100 Untersuchten waren		Von 100 Erkrankten hatten		
		gesund	krank	Syphilis	Gonorrhoe	Ulcus molle	gesund	krank	Syphilis	Gonorrhoe	Ulcus molle
Überhaupt	1904	94	67	7	60	—	58,4	41,6	10,4	89,6	—
	1905	101	65	11	54	—	60,8	39,2	16,9	83,1	—
	1906	88	57	13	39	5	60,7	39,3	22,8	68,4	8,8
	1907	143	51	16	32	3	73,7	26,3	31,4	62,7	5,9
	1908	180	76	27	47	2	70,3	29,7	35,5	61,9	2,6
	1909	173	144	38	106	—	54,6	45,4	26,3	73,7	—
	1910	155	145	34	111	—	51,7	48,3	23,4	76 6	—
Zusammen		934	605	146	449	10	60,7	39,3	24,1	74,2	1,7
Schweizerinnen	1904	25	27	5	22	—	48,1	51,9	18,5	81,5	—
	1905	35	32	3	29	—	52,3	47,7	9,4	90,6	—
	1906	41	30	8	19	3	57,7	42,3	26,7	66,7	6,6
	1907	68	19	7	10	2	78,2	21,8	36,9	52,6	10,5
	1908	77	37	14	23	—	67,5	32,5	37,8	62,2	—
	1909	92	80	18	62	—	53,5	46,5	22,5	77,5	—
	1910	90	72	20	52	—	55,6	44,4	27,8	72,2	—
Zusammen		428	297	75	217	5	59,0	41,0	25,2	73,1	1,7
Ausländerinnen	1904	69	40	2	38	—	63,3	36,7	5,0	95,0	—
	1905	66	33	8	25	—	66,7	33,3	24,2	75,8	—
	1906	47	27	5	20	2	63,5	36,5	18,5	74,1	7,4
	1907	75	32	9	22	1	70,1	29,9	28,1	68,8	3,1
	1908	103	39	13	24	2	72,5	27,5	33,3	61,6	5,1
	1909	81	64	20	44	—	55,9	44,1	31,2	68,8	—
	1910	65	73	14	59	—	47,1	52,9	19,2	80,8	—
Zusammen		506	308	71	232	5	62,2	37,8	23,1	75,3	1,6

Die Untersuchten nach Art der

Tabelle

Heimat (Kantone und Staaten)	Untersuchte überhaupt	Davon waren		Von den Erkrankten hatten			Von je 100 Angehörigen vorst. Heimat waren	
		gesund	krank	Syphilis	Gonorrhoe	Ulcus molle	gesund	krank
1. Schweizerinnen.								
Stadt Zürich	44	32	12	2	10	—	72,7	27,3
Übr. Kant. Zürich	156	86	70	16	53	1	55,1	44,9
Sa. Kant. Zürich	200	118	82	18	63	1	59,0	41,0
Bern	136	83	53	14	38	1	61,0	39,0
Luzern	54	30	24	4	20	—	55,6	44,4
Uri	1	—	1	—	1	—	—	100,0
Schwyz	25	12	13	3	10	—	48,0	52,0
Unterwalden	9	4	5	1	4	—	44,4	55,6
Glarus	5	4	1	—	1	—	80,0	20,0
Zug	8	4	4	1	3	—	50,0	50,0
Freiburg	11	8	3	1	2	—	72,7	27,3
Solothurn	16	11	5	1	4	—	68,8	31,2
Basel	28	20	8	3	5	—	71,4	28,6
Schaffhausen	10	5	5	1	4	—	50,0	50,0
Appenzell	8	3	5	2	3	—	37,5	62,5
St. Gallen	36	19	17	6	11	—	52,8	47,2
Graubünden	9	7	2	1	1	—	77,8	22,2
Aargau	95	53	42	12	29	1	55,8	44,2
Thurgau	43	25	18	5	11	2	58,1	41,9
Tessin	3	1	2	1	1	—	33,3	66,7
Waadt	12	9	3	—	3	—	75,0	25,0
Wallis	11	8	3	—	3	—	72,7	27,3
Neuenburg	4	3	1	1	—	—	75,0	25,0
Genf	1	1	—	—	—	—	100,0	—
Ganze Schweiz	725	428	297	75	217	5	59,0	41,0
2. Ausländerinnen.								
Baden	116	70	46	14	31	1	60,3	39,7
Württemberg	136	80	56	14	41	1	58,8	41,2
Bayern	190	119	71	10	61	—	62,6	37,4
Preußen	118	74	44	10	31	3	62,7	37,3
Sachsen	10	8	2	—	2	—	80,0	20,0
Elsaß-Lothringen	71	49	22	5	17	—	69,0	31,0
Übr. Deutschland	27	17	10	2	8	—	63,0	37,0
Sa. Deutsches Reich	668	417	251	55	191	5	62,4	37,6
Österreich-Ungarn	98	62	36	10	26	—	63,3	36,7
Italien	26	17	9	4	5	—	65,4	34,6
Frankreich	13	5	8	—	8	—	38,5	61,5
Übriges Ausland	9	5	4	2	2	—	55,6	44,4
Ausland überhaupt	814	506	308	71	232	5	62,2	37,8

Erkrankung und nach der Heimat.

IX.

Heimat (Kantone und Staaten)	Auf vorstehende Heimatsgruppen entfielen prozentual von sämtlichen						Von je 100 Angehörigen vorstehender Heimat hatten		
	Untersuchten überh.	Gesunden	Kranken	Syphilis-krank.	Gonorrhoe-krank.	Ulcus molle-Krank.	Syphilis	Gonorrhoe	Ulcus molle
1. Schweizerinnen.									
Stadt Zürich . .	6,2	7,5	4,0	2,7	4,6	—	16,7	83,3	—
Übr. Kant. Zürich	21,5	20,1	23,6	21,4	24,4	20,0	22,9	78,7	1,4
Sa. Kant. Zürich	27,7	27,6	27,6	24,1	29,0	20,0	22,0	76,8	1,2
Bern	18,4	19,4	17,9	18,7	17,5	20,0	26,4	71,7	1,9
Luzern	7,5	7,0	8,1	5,4	9,2	—	16,7	83,3	—
Uri	0,1	—	0,3	—	0,5	—	—	100,0	—
Schwyz	3,5	2,8	4,4	4,0	4,6	—	23,1	76,9	—
Unterwalden . .	1,2	0,9	1,7	1,3	1,8	—	20,0	80,0	—
Glarus	0,7	0,9	0,3	—	0,5	—	—	100,0	—
Zug	1,1	0,9	1,3	1,3	1,4	—	25,0	75,0	—
Freiburg	1,5	1,9	1,0	1,3	0,9	—	33,3	66,7	—
Solothurn	2,2	2,6	1.7	1,3	1,8	—	20,0	80,0	—
Basel	3,9	4,7	2,7	4,0	2,3	—	37,5	62,5	—
Schaffhausen . .	1,4	1,2	1,7	1,3	1,8	—	20,0	80,0	—
Appenzell . . .	1,1	0,7	1,7	2,7	1,4	—	40,0	60,0	—
St. Gallen . . .	5,0	4,5	5,7	8,0	5,1	—	35,3	64,7	—
Graubünden . . .	1,2	1,6	0,7	1,3	0,5	—	50,0	50,0	—
Aargau	13,1	12,4	14,1	16,0	13,3	20,0	28,6	69,0	2,4
Thurgau	5,9	5,8	6,1	6,7	5,1	40,0	27,8	61,1	11,1
Tessin	0,4	0,2	0,7	1,3	0,5	—	50,0	50,0	—
Waadt	1,7	2,1	1,0	—	1,4	—	—	100,0	—
Wallis	1,5	1,9	1,0	—	1,4	—	—	100,0	—
Neuenburg . . .	0,6	0,7	0,3	1,3	—	—	100,0	—	—
Genf	0,1	0,2	—	--	—	—	—	—	—
Ganze Schweiz .	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	25,2	73,1	1,7
2. Ausländerinnen.									
Baden	14,2	13,8	14,9	19,7	13,4	20,0	30,4	67,4	2,2
Württemberg . .	16,7	15,8	18,2	19,7	17,7	20,0	25,0	73,2	1,8
Bayern	23,3	23,5	23,0	14,1	26,3	—	14,1	85,9	—
Preußen	14,5	14,6	14,3	14,1	13,4	60,0	22,7	70,5	6,8
Sachsen	1,2	1,6	0,6	—	0,9	—	—	100,0	—
Elsaß-Lothringen .	8,7	9,7	7,1	7,0	7,3	—	22,7	77,3	—
Übr. Deutschland .	3,3	3,4	3.2	2,8	3,4	—	25,0	75.0	—
Sa. Deutsches Reich	82,1	82,4	81,5	77,5	82,3	100,0	21,9	76,1	2,0
Österreich-Ungarn .	12,0	12,2	11,7	14,1	11,2	—	27,8	72,2	—
Italien	3,2	3,4	2,9	5,6	2,1	—	44,4	55,6	—
Frankreich . . .	1,6	1,0	2,6	—	3,5	—	—	100,0	—
Übriges Ausland .	1,1	1,0	1,3	2,8	0,9	—	50,0	50,0	—
Ausland überhaupt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	23,1	75,3	1,6

Die Untersuchungsergebnisse nach einzelnen Monaten für die Jahre 1904—1910 zusammen.

Tabelle X.

Monate	Untersuchte überhaupt					Untersuchte Schweizerinnen			Untersuchte Ausländerinnen		
	Gesamtzahl	Gesunde	Kranke	Syphilitische	Gonorrhoische[1]	Gesamtzahl	Gesunde	Kranke	Gesamtzahl	Gesunde	Kranke
1. Absolute Zahlen.											
Januar	115	71	44	12	32	61	33	28	54	38	16
Februar	105	62	43	14	29	60	36	24	45	26	19
März	129	74	55	18	37	66	38	28	63	36	27
April	93	48	45	7	38	49	25	24	44	23	21
Mai	97	53	44	7	37	39	23	16	58	30	28
Juni	140	79	61	15	46	44	22	22	96	57	39
Juli	185	112	73	15	58	78	46	32	107	66	41
August	154	103	51	14	37	65	39	26	89	64	25
September	122	80	42	9	33	61	38	23	61	42	19
Oktober	130	82	48	10	38	71	45	26	59	37	22
November	167	110	57	12	45	78	49	29	89	61	28
Dezember	102	60	42	13	29	53	34	19	49	26	23
Zusammen	1539	934	605	146	459	725	428	297	814	506	308
Monatsmittel	128,25	77,83	50,42	12,17	38,25	60,42	35,67	24,75	67,83	42,17	25,67
2. Verhältniszahlen. Wenn das Monatsmittel aller Jahre = 100 ist, so entfielen auf die einzelnen Monate:											
Januar	89,7	91,2	87,3	98,6	83,7	101,0	92,5	113,1	79,6	90,1	62,3
Februar	81,9	79,7	85,3	115,0	75,8	99,3	100,9	97,0	66,3	61,6	74,0
März	100,6	95,1	109,1	147,9	96,7	109,2	106,5	113,1	92,9	85,4	105,2
April	72,5	61,7	89,3	57,5	99,4	82,1	70,1	97,0	64,9	54,5	81,8
Mai	75,6	68,1	87,3	57,5	96,7	64,5	64,5	64,6	85,5	71,1	109,1
Juni	109,2	101,5	121,0	123,3	120,3	72,8	61,7	88,9	141,5	135,0	151,9
Juli	144,3	143,9	144,8	123,3	151,6	129,1	128,9	129,3	157,7	156,5	159,7
August	120,1	132,3	101,2	115,0	96,7	107,6	109,3	105,0	131,2	151,8	97,4
September	95,1	102,8	83,3	74,0	86,3	101,0	106,5	92,9	89,9	99,6	74,0
Oktober	101,4	105,4	95,2	82,2	99,1	117,5	126,1	105,9	87,0	87,7	85,7
November	130,2	141,3	113,1	98,6	117,7	129,1	137,4	117,2	131,2	144,6	109,1
Dezember	79,5	77,1	83,3	106,8	75,8	87,7	95,3	76,8	72,2	61,6	89,6

[1] Inbegriffen zehn Fälle von Ulcus molle.

Anmerkung. In den vorstehenden Tabellen wurden die Verhältniszahlen auch dann berechnet, wenn die Zahl der Fälle klein war; diesen Zahlen messen wir keine größere Bedeutung bei; die Berechnung geschah nur der Vollständigkeit halber.

Feuilleton.

Literarische Rundschau.

Von Prof. **Max Flesch** (Frankfurt a. M.).

Anna Wahlenberg, „Aus der Tiefe rufe ich“. Roman. Stockholm u. Leipzig 1912, Albert Bonnier, Verlag.

Traugott Pilf, „Grete Rautenstrauch“. Roman. Wiesbaden, Verlag von Heinrich Staadt.

Alexander Amfiteatrow, „Der gelbe Pass; Marja Lusjewas Schicksale im dunkelsten Petersburg“. Leipzig 1912, Verlagsbuchhandlung Schulze & Co.

Georg Hermann, „Die Nacht des Doktor Herzfeld“. Roman. 6. Aufl. Berlin 1912, Egon Fleischel & Co.

Von jeher hat das Liebesleben dem Dichter den reichsten Stoff gegeben. Der Neuzeit ist es vorbehalten geblieben, daß dieser Stoff, früher dem Einfluß des Liebeslebens auf das Lebensgeschick und die seelischen Äußerungen entnommen, sich durch Ausdehnung auf die Begleiterscheinungen, von denen man früher nicht zu sprechen pflegte, erweitert hat. Lawinenartig wächst die „belletristische“ Literatur, die sich mit den Nachtseiten des Sexuallebens, Prostitution und Geschlechtskrankheiten befaßt. Vieles davon ist kaum mehr als das Produkt buchhändlerischer Spekulation auf Neugier und Sensationslust derer, die entrüstet wären, wollte man ihnen zuschreiben, daß ihr Lesebedürfnis auf einer Stufe mit dem einer Kolportage-Romane lieferungsweise verschlingenden Köchin stehe. Dahin gehört die ganze Schar von Nachahmungen des Böhmeschen „Tagebuch einer Verlorenen“ und andere unter sensationellen Titeln vertriebene Bücher, die kaum noch versuchen, den Schein zu wahren, als wollten sie ernst genommen werden. Neben ihnen aber fehlt es nicht an Versuchen ernst strebender Autoren, sich in dichterischer Form an den ethischen Bestrebungen zur Bekämpfung der Nachtseiten des Liebeslebens zu beteiligen. Der Wert dieser Beteiligung wird sich um so größer erweisen, je besser es der Dichter verstanden hat, das behandelte Problem als den klar erkennbaren Inhalt des Kunstwerks hervortreten zu lassen. — Wohlgemerkt des Kunstwerks als solchen, nicht als eines trocknen Lehrzwecken dienenden Kompendiums. — An Lehrbüchern fehlt es heutzutage nirgends — die Einkleidung des Lehrstoffs in die breitere epische Form macht aber keineswegs das Kunstwerk. Die Besprechung belletristischer Werke an dieser Stelle hat sich in jedem Fall mit der Prüfung der Frage zu befassen, ob es dem Autor gelungen ist, ein Werk zu liefern, das als Kunstwerk, ohne mit der wissenschaftlichen Wahrheit in Konflikt zu geraten, ein klares Bild der mit den Nachtseiten des Sexuallebens verbundenen Seelenprozesse zu geben vermag.

Nur in dieser Verbindung des psychologischen Ausbaues mit der sachlichen Unterlage wird es dem Lehrgedicht, in welche Form es nun eingekleidet sein mag, Drama oder Epos, in Versen oder in Prosa gelingen, dem Laienbewußtsein ein Gegenstand des Interesses zu werden. Auf dies Laienpublikum aber kommt es an: der Fachmann studiert an der Quelle und bedarf keiner poetischen Ausgestaltung des Stoffes. Selbst Fracastors Syphilispoem, das durch den Namen Syphilis eine dauernde Rolle in der Geschichte der Medizin bewahren wird, würde heute kaum propagandistisch wirken. Und von der Legion sexualpädagogischer Literatur-Produkte der letzten Jahre dürfte nur ganz wenigen das Lob zuerkannt werden, daß aus ihnen eine dem allgemeinen menschlichen Interesse zugängliche psychologische Ausbeute gewonnen werden könne. Else Jerusalems heiliger Scarabäus, Brieux' Schiffbrüchige, Margarethe Böhmes Tagebuch einer Verlorenen, Victor Marguerites Prostituée und Hoffensthals Lori Graff — fünf unter Hunderten — dürften das wesentliche sein, was das erste Jahrzehnt dieses Jahrhunderts Brauchbares geliefert hat. Und doch wäre eine Erweiterung dieser Literatur vielleicht recht nötig. Über die erste Sensation des seit einem Jahrzehnt intensiv eingesetzten Kampfes gegen die Ausbreitung der venerischen Krankheiten und all das, was sonst mit der Prostitution zusammenhängt, ist man im großen Publikum längst zur Tagesordnung übergegangen. Soll das Interesse neu erweckt werden, so bedarf es der Anreizung von seiten des allgemeinen menschlichen Empfindens.

Die hier zu besprechenden Erscheinungen des Büchermarktes hängen nur durch die Behandlung aus Problemen des Sexuallebens hervorgehender Stoffe zusammen. Anna Wahlenbergs Roman „Aus der Tiefe rufe ich" befaßt sich mit der Gefahr der Vererbung der Syphilis. Ein junger Mann wird von seinem Onkel, einem alten Junggesellen, der Venus vulgivaga zugeführt, infiziert sich und überträgt seine Krankheit auf das Dienstmädchen seiner Mutter, mit der er den Haushalt teilt. Das Mädchen gibt einem Kind das Leben, bei dessen Geburt es selbst zugrunde geht. Das Kind stirbt an Syphilis. Der junge Mann heiratet später trotz des Widerstandes der Mutter eine Cousine, hoffend, daß es jetzt besser gehen werde. Die Episode des an den Folgen des Verkehrs mit dem leichtsinnigen Menschen zugrunde gehenden Mädchens wäre als kurze Novelle — etwa wie Hoffensthals „Opfer"[1]) nicht übel. Selbst wenn die Ausnutzung zu edelmuttriefenden Gefühlsüberschwänglichkeiten unterbliebe, könnte sie trotz der anfechtbaren sachlichen Richtigkeit für sich gut wirken: die Autorin hat eine seltene Gabe, so zu schreiben, daß auch dem zartesten Empfinden nicht gelingen könnte, etwas Anstößiges aus dem gelesenen zu entnehmen. Aber sonstiges Interesse vermag das Buch nicht zu erwecken: Die Charaktere sind schwächlich — vielleicht darin wahr für das Gros der Menschen — der sachliche Inhalt anfechtbar; eine Lösung fehlt. Tamen est laudanda voluntas.

[1]) Abgedruckt in der Vorrede zu der deutschen Ausgabe von Brieux' „Schiffbrüchige" (Les Avariées). Bonn bei Albert Ahn. 1903.

Aus der Überzeugung heraus, daß unsere sozialen Wirtschaftsverhältnisse nicht mehr in den Rahmen altgewohnter Vorstellungen über das Verhalten der Eltern gegenüber den geschlechtlichen Forderungen ihrer Kinder hineinpassen, ist der Roman „Grete Rautenstrauch" von Pilf geschrieben. An dem Beispiel zweier Pfarrerstöchter wird das sexualpädagogische Problem behandelt: Die eine, unter strengem, religiösem Zwang ohne Belehrung aufwachsend, erliegt der Verlockung eines Soldaten und endet, von den Eltern brutal der Verachtung preisgegeben, durch Selbstmord; die andere, naturwissenschaftlich modern aufgeklärt, gelangt — allerdings ohne vorherige Gefährdung — in den Hafen der Ehe mit dem Manne ihrer Liebe. Es ist ein Buch, das selbst der reaktionär Gesinnte unbedenklich seinen heranwachsenden Töchtern in die Hand geben wird. Unmerklich fast und innig verknüpft mit den Geschehnissen der Erzählung ergibt sich die Erörterung der Frage, wie die Eltern der sexuellen Not ihrer heranwachsenden Kinder begegnen sollen. Freilich viel neue Gedanken wird der Leser des Werkes nicht finden, immerhin enthält es eines, das etwas mehr als bisher in der Erörterung hervortreten dürfte: Der Held des Romans ist ein junger Ingenieur, der, wie alle Angehörigen der „höheren" Berufe, nach dem Einkommen seiner Stellung nicht heiraten könnte, wenn er dazu einen eigenen Hausstand gründen müßte; das junge Paar bleibt aber bei den Eltern der jungen Frau, deren Mädchenzimmer wird zum ehelichen Gemach, ihr Elternhaus zum gemeinsamen Heim, bis das Avancement zu einer „heiratsfähigen" Stellung erfolgt. Das ist eine praktische Lösung der Frage, wie den Angehörigen der studierenden Berufe — den bekanntlich wegen des späten Heiratens nächst den Animierkellnerinnen am meisten den Geschlechtskrankheiten ausgesetzten Gliedern der Bevölkerung — ein rechtzeitiger Eintritt in eine naturgemäße sexuelle Betätigung ermöglicht werden könne.

Der Roman von Amfiteatrow „Der gelbe Paß" beansprucht im Vorwort des Verfassers ebenso wie in der Einleitung des Übersetzers und in der Reklame des Verlegers als ernstes Hilfsmittel zur Bekämpfung des Mädchenhandels gelten zu wollen. Es mag ja sein, daß sich in jenem sauberen Geschäft in Rußland Dinge abspielen, die dem gleichen, was das Buch erzählt. Dann könnte es im Sinne der Abschreckungstheorie wirken, wenn es die lesen würden, die Objekt des Mädchenhandels zu werden anfangen: Werden aber die es wirklich in die Hand bekommen? Und die, die am Kampf gegen Bordellwesen und Mädchenhandel mitwirken, brauchen die erst aus einem Schauerroman zu hören, was ihnen als nackte Tatsache bis zum Überdruß auf jedem Kongreß wiederholt in jedem Bericht ziffermäßig vorgeführt wird? Die Masse der abseits Stehenden wird durch das Buch von Amfiteatrow nicht interessiert werden: es könnte höchstens von der Mitarbeit abschrecken, weil — wäre auch nur ein Zehntel wahr — man jeden Versuch für hoffnungslos halten müßte, Als Kunstwerk kann das Buch nur in so weit gelten, als die Bilder der grauenhaftesten Korruption mit einem gewissen Geschick aneinandergereiht sind: zwischen der psychologischen Feinheit und Tiefe der Behandlung des Stoffes im „heiligen Scarabäus" und der plumpen

Anhäufung von Schauergeschichten um die Person der Heldin des „gelben Paß" liegt ein himmelweiter Abstand. Der Autor selbst sagt in seinem Vorwort, er wolle einer leichten Lektüre nicht dienen und künstlerische Aufgaben habe er sich in seinem Werk nicht gestellt. Das letztere mag entschuldigen, wenn nach Dostojewskis Zeichnung der Prostituierten — Sonja in Schuld und Sühne (Raskolnikoff) — man gegenüber der feinen psychologischen Charakterzeichnung des großen Dichters beim Lesen der Kinematographendarstellung Amfiteatrows eine schwere Enttäuschung fühlt. Wie weit das Buch in Rußland eine Berechtigung hat, weiß ich nicht. Für Deutschland ist es eine überflüssige Belastung des Büchermarktes.

Kann man demnach den drei hier besprochenen Büchern keinen besonderen künstlerischen Wert zusprechen, so stehen wir bei dem noch verbleibenden von den hier zu besprechenden Werken vor einer der interessantesten Erscheinungen aus dem Gebiet der sexualpsychologischen Literatur. Georg Hermanns Buch „Die Nacht des Doktor Herzfeld" ist ein Kunstwerk, das gewinnt, je mehr man sich in es versenkt: Fern von jeder didaktischen Anmaßung belehrt es, gerade weil es tendenzlos und ohne episodische Abschweifungen sich auf die liebevolle Ausarbeitung des frei gewählten Stoffes beschränkt. Es ist nicht leicht, eine kurze Darlegung der erzählenden Unterlage des Buches zu geben. Das ist aber auch für unsere Besprechung ganz nebensächlich: wesentlich sind hier die Betrachtungen, die an die einfachen Vorgänge der „Nacht des Doktor Herzfeld" sich anschließend, zwei Männern in den Mund gelegt werden, von denen der eine, in stetem Kampf mit der Misere eines kleinbürgerlichen Journalistenlebens, sich in seiner früh eingegangenen Ehe unglücklich fühlt, der andere, Junggeselle — eigentlich Witwer, aber seine Ehe hat nur eine ganz kurze Episode in seinem Leben gebildet — die Folgen einer früh erworbenen Syphilis trägt. Ein Panegyricus auf die Befreiung der Menschheit durch Ehrlichs Entdeckung, gesungen von dem in echt spießbürgerlicher Ehe sich abmühenden Journalisten, der Typus der auf das Bekanntwerden der Ehrlichschen Erfindung unter dem Eindruck der ersten Hoffnungen überall erschienenen Leitartikel und Vorträge, leitet die den Inhalt des Buches bildenden Betrachtungen ein: Die Antwort Doktor Herzfelds gibt der kulturellen Bewertung der Syphilis eine Beleuchtung von einer anderen Seite, blendend durch poetischen Schmuck der Sprache wie durch Gedankenreichtum. In schnellem Zug marschieren sie auf, von Hutten bis zu Maupassant und Nietzsche, die Großen, die „den Biß der Natter" erlitten haben ehe sie groß wurden, groß zum Teil durch ihre Vereinsamung innerhalb der Masse unter dem Drucke der Krankheit. Dem Loblied auf die Austilgung der Krankheit — auch heute noch ein in weiter Ferne winkendes Ziel — stellt der selbst von ihr, mehr als es sein Gefährte ahnt, Betroffene das Trostwort zur Seite, dessen viele so sehr bedürfen, ein Trostwort von hohem sittlichen Ernst und voll erschütternder Tragik. Denn der Mann, der es ausspricht, hat es sich selbst teuer errungen: Nach Jahren der Rückhaltung hat er sich verheiratet; seine junge Frau ist ihm bei der Geburt des Kindes gestorben, das Kind ihr nach drei Tagen gefolgt.

Und in dem Augenblick, in dem der Einsame sich bemüht, den anderen zur Rückkehr in die Fessel seiner Ehe zu bewegen, führt ihn der Zufall mit der Prostituierten zusammen, der er die Krankheit verdankt; eben hat er dem sich gegen die Ehe bäumenden Freund sein Schicksal enthüllt, da wird er durch das Zusammentreffen mit dessen Urheberin sich darüber klar, was er erlebt hat; müde, übernächtigt beschließt er, ein Ende zu machen. Während der andere sich mit seiner Frau aussöhnt, macht er sich auf den Weg um an einsamer Stelle sein Dasein zu enden. Doch ehe er dazu kommt, die Pistole zu gebrauchen, bricht er erschöpft zusammen. Man kommt ihm zu Hilfe. „Unjung und nicht mehr ganz gesund" kehrt er ins Leben zurück ebenso wie sein Freund in seine Ehe.

Es ist nicht möglich, im Rahmen der Besprechung all den feinen geistvollen Betrachtungen gerecht zu werden, die in fast unerschöpflicher Fülle sich aneinanderreihen. Georg Hermann gilt mit Recht auf Grund seiner — mir nur teilweise bekannten — Romane als ein Meister der Milieuzeichnung. Hier erweist er sich als ein nicht minder gewandter Detailmaler psychischer Vorgänge. Die Art, wie er es versteht, seine Betrachtungen an den erzählenden Inhalt anzuschließen, dürfte nicht viele Vorbilder haben; vieles erinnert mich an das prächtige Philosophieren des alten Landarztes in Tilliers köstlichem „Onkel Benjamin". Inhaltlich läßt sich manches bezweifeln. Hat wirklich die Vereinsamung die Größe der von Doktor Herzfeld herangezogenen Geistesheroen begründet? Waren nicht Heine, Lenau, Nietzsche groß, ehe die Krankheit in die Erscheinung trat. Manches, was ich gesehen, könnte mich ja dazu bringen Doktor Herzfelds Auffassung nicht unberechtigt zu finden: Unvergeßlich ist mir ein Paralytiker aus meinem Bekanntenkreis, der, vorher wohl schriftstellerisch, aber nicht dichterisch tätig, während der Anfangsperiode seiner Paralyse aus den Heilanstalten, in die er zeitweise verbracht wurde, entzückende Gedichte an seine Frau verfaßte, über die er in den freien Intervallen selbst verwundert war. Gewissermaßen — sit venia verbo — eine psychomotorische Parallele zu den sensorisch motivierten Größenideen, die während der gleichen Perioden zur Äußerung kamen. Und vielleicht wäre — ich denke mir nicht ausgeschlossen, daß Dr. Herzbergs Nacht mit ihrem Ende in dem unterdrückten Selbstmordplan auf Tatsachen beruht — auch Dr. Herzfelds poetischer Erguß zu Ehren der Syphilis Ausdruck einer solchen Steigerung der Phantasie; ist doch der Gedanke durchaus nicht von der Hand zu weisen, daß der den Abschluß bildende Schwächezustand selbst ein Anfall, ein erster Einsatz der Paralyse sein könnte? Von dem Dichter vielleicht wahrer gezeichnet als er selbst es ahnte. Das mag dahingestellt bleiben. Jedenfalls hat Hermann uns ein Werk geliefert, das uns viel zu denken gibt; ein Kunstwerk, das in vollstem Maße der Forderung gerecht wird, in schöner Form ernste Fragen der sinnlichen Auffassung zu übermitteln. Möge es noch vielen den Genuß bringen, den der Schreiber dieser Zeilen bei dem Lesen des Buches empfunden hat.

Tagesgeschichte.

Berlin. Im Deutschen Reichstag wurde kürzlich anläßlich der Beratung des Militäretats die Frage der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten im Heere gestreift. Herr Generaloberarzt Dr. Schultzen berichtete auf eine Anfrage, daß die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten sich in erster Linie auf eine eingehende Belehrung über die Entstehung dieser Krankheiten erstrecke und auf die großen Gefahren derselben für das ganze spätere Leben. Diese Belehrung würde von den Militärärzten bestimmungsgemäß schon bald nach der ersten Einstellung und später wiederholt vorgenommen. Ein gleicher Unterricht werde auch im Offizierkorps abgehalten, wo denn auch von dieser Seite auf die Mannschaften eingewirkt werden könne. Weiter werde darauf hingewirkt, daß die Leute, die sich derartige Erkrankungen zugezogen haben, nicht durch Verheimlichung der Erkrankung Gefahr laufen, sich erhebliche körperliche Schäden und Nachwirkungen für die spätere Lebenszeit zuziehen. Deshalb werde streng darauf gehalten, daß die Erkrankten sich melden und bei allen Gesundheitsbesichtigungen, die allmonatlich stattfinden, werde auch das Vorhandensein von Geschlechtskrankheiten genau geprüft. Sanitätsunteroffiziere seien ausdrücklich dazu kommandiert, in eingehender Weise Untersuchungen in dieser Richtung vorzunehmen unter Aufsicht und Verantwortung von Sanitätsoffizieren. Auch werde den Leuten das Merkblatt über die Verhütung von Geschlechtskrankheiten erläutert und eingehändigt. Ferner sei Vorsorge getroffen, daß die Leute, die trotz aller Warnungen und Belehrungen sich einer Ansteckungsmöglichkeit ausgesetzt haben, in der Lage sind, in der Kaserne in unauffälliger Weise Desinfektionsmittel zu benutzen. Die Einrichtungen seien derartig getroffen, daß keinerlei Anreiz zu geschlechtlichem Verkehr daraus erwachsen könne. Tatsächlich halte sich die Zunahme der Geschlechtskrankheiten in der Armee ziemlich in gleicher Höhe.

Der Deutsche Zweig der internationalen Abolitionistischen Föderation hat der Kommission, die zur Revision eines neuen Strafgesetzbuches gebildet ist, eine Petition überreicht, die sich mit drei wichtigen Fragen auf dem Gebiete der Bekämpfung der Prostitution beschäftigt. Einmal wird darin vorgeschlagen, das Schutzalter der Mädchen bis zum 16. Lebensjahre auszudehnen. Ferner wird die alte Forderung erhoben, die staatliche Aufsicht über die Gewerbeunzucht aufzuheben und schließlich wird eine Verschärfung des Kuppeleiparagraphen befürwortet.

Der Wortlaut der Petition ist folgender:

I.

Die Kommission wolle den Schutz, den der § 244,3 des V.E. dem Kinde unter 14 Jahren gewährt, auf Jugendliche unter 16 Jahren ausdehnen.

Begründung.

Seit mehreren Jahren beteiligt sich die deutsche Frauenwelt in energischer und aufopfernder Weise an der sozialen und moralischen Hebung gefährdeter Jugendlicher in den Verbänden für Jugendhilfe, die in vielen deutschen Städten dem Jugendgericht angegliedert sind. Die allgemeine Erfahrung lehrt, daß wirklich erfolgreiche Arbeit nur da geleistet werden kann, wo früh eingegriffen und vorbeugend gewirkt werden kann. Die geschlechtliche Verführung eines jungen Mädchens in den ärmeren Schichten beginnt meistens bald nach der Schulentlassung, wenn die Jugendliche ins Erwerbsleben hinaustritt, in einem Alter, wo das Triebleben in ihr zu erwachen beginnt, wo sie aber noch viel zu jung und unerfahren ist, um sich selbst zu schützen oder die Tragweite ihrer geschlechtlichen Preisgebung zu verstehen. Nur allzuhäufig werden junge Mädchen schon beim ersten Geschlechtsverkehr mit einer Geschlechtskrankheit angesteckt. Diese Krankheit, die in wirtschaftlicher Hinsicht ihr Fortkommen aufs äußerste gefährdet, wird nicht selten die Veranlassung, daß sie sich einem unsittlichen Lebenswandel hingeben. Durch die Beziehungen zu jungen Männern und den Geschlechtsverkehr kommen diese Mädchen im Laufe weniger Jahre dazu, sich auch gegen das Strafgesetz zu vergehen, und dann, wenn sie vor den Schranken des Jugendgerichts gestanden haben, wo sie sich wegen Gewerbsunzucht oder wegen kleiner Diebstähle zu verantworten haben, stellt man ihnen eine Schutzaufsicht zur Seite, die in vielen Fällen nichts mehr erreichen kann, da die moralische Schädigung schon zu große Verheerungen angerichtet hat. Wenn ein Mädchen ex officio bis zum 16. Jahre in ihrer geschlechtlichen Integrität geschützt wäre, so könnte in dem gefährlichsten Alter, zwischen 14 und 16 Jahren, nicht nur viel energischer zu ihrem Schutze eingeschritten werden, sondern auch durch die Strafandrohung die Begehrlichkeit der Männer sehr bedeutend eingeschränkt werden. Heute fragt niemand nach dem Verführer, der durch Zahlen einer kleinen Zeche oder eines kleinen Geldbetrages ein halbes Kind von 14 Jahren zur Gewerbsunzüchtlerin gestempelt hat, ihr vielleicht noch nebenbei eine schwere Geschlechtskrankheit mit in den Kauf gegeben hat, und doch ist dieser Mann in den allermeisten Fällen der schuldigere Teil. Die veränderten wirtschaftlichen Verhältnisse, die es mit sich gebracht haben, daß die weibliche Jugend schon im zarten Alter auf sich selbst gestellt ist, die dazu geführt haben, daß unsere Großstadtkinder in den traurigen Wohnungen des Proletariats bei mangelnder Erziehung allen Gefährdungen ausgesetzt sind, lassen es als eine unabweisbare Pflicht der Gesetzgebung erscheinen, durch geeignete Schutzmaßregeln die so stark überhandnehmende geschlechtliche Verderbnis unserer Jugend einzuschränken.

II.

Die Kommission wolle den § 305,4 des V.E. streichen.

Begründung.

Durch den § 305,4 soll die Reglementierung der Prostitution, die heute als Polizeimaßregel sehr verschieden gehandhabt wird, eine gesetzliche Grundlage erhalten, auf der eine einheitliche Regelung durch Reichstags- oder Bundesratsbeschluß geschaffen werden soll. Wir halten die gesetzliche Festlegung dieser Maßregel für grundsätzlich falsch und für verhängnisvoll in ihrer praktischen Wirkung. Seit 14 Jahren führen die abolitionistischen Vereine in Deutschland einen energischen Kampf gegen das System der Reglementierung, in dem sie von der gesamten organisierten Frauenbewegung, einschließlich des Deutsch-Evangelischen Frauenbundes, und von den deutschen Sittlichkeitsvereinen unterstützt werden. Sie haben in Wort und Schrift Aufklärung über den ethisch und sozial gleich verhängnisvollen Charakter dieser Einrichtung in allen Schichten der Bevölkerung zu verbreiten gesucht. Ihr Wirken hat die deutsche Ärzteschaft auf den Plan gerufen, die zugeben mußte, daß das Sxstem, wie es jahrzehntelang gehandhabt worden ist, einen hygienischen Mißerfolg darstellt. Viele hervorragende Mediziner fordern seitdem die Abschaffung der alten einseitigen Zwangsmaßregeln und dafür ein System der freien Prophylaxe auf Grund des gleichen allgemeinen Rechtes für Mann und Frau. In unsern ger-

manischen Bruderstaaten in England, Holland, Dänemark, Norwegen und der deutschen Schweiz hat man auf jede sanitäre Aufsicht der Prostitution, die undurchführbar ist ohne Konzessionierung einer bestimmten Prostituierten-kaste, verzichtet und trifft die sozialschädigenden Begleiterscheinungen, wie wissentliche Ansteckung, Bordellwesen, Kuppelei, Zuhältertum, Schädigung des öffentlichen Anstandes, Mädchenhandel, durch besondere Gesetze, die für beide Geschlechter die gleichen sind. Die Prostitution hat bei uns, seitdem Deutschland ein so großer Industriestaat geworden ist, einen ganz anderen Charakter angenommen als früher. Heute spielt die geheime Prostitution, deren Umfang die polizeilich kontrollierbare bei weitem übersteigt, eine viel größere Rolle als zur Zeit der Einführung der heutigen Reglementierung, die auf ganz andere wissenschaftliche und soziale Voraussetzungen zugeschnitten ist. Indem man die Polizei verpflichtet durch Ausübung einer speziellen Aufsicht die Prostituierten von der übrigen Gesellschaft abzusondern, verhängt man die soziale Deklassierung über eine weibliche Schicht, die ohne diese Maßregel dem bürgerlichen Leben nicht in so großer Ausdehnung verloren gehen würde.

Wenn das Strafgesetzbuch die Gewerbsunzucht als solche völlig ignorieren und auch der Polizei nicht das Recht geben würde, Kontrollmaßregeln einzuführen, so würde sich das deutsche Volk genötigt sehen, dem Problem auf indirekte, aber rein repressive Weise beizukommen, wie es in Dänemark und Norwegen mit Erfolg geschieht. Der Staat und seine ausübenden Behörden werden durch eine solche Regelung der peinlichen Verpflichtung überhoben, mit dem Laster paktieren und es in gewissen Grenzen als zu Recht bestehend anerkennen müssen. Hierdurch wird die Grundlage geschaffen, auf der wir hoffen dürfen, in unserem nach neuen sozialen und moralischen Idealen strebenden Zeitalter, unter Mitwirkung einer aufgeklärten Frauenwelt eine Hebung der öffentlichen Sittlichkeit und damit eine Einschränkung der Prostitution und ihrer Folgen herbeiführen zu können.

III.

Die Kommission wolle dem § 251 des V.E. eine Fassung geben, die zuläßt, daß bei Bestrafung der Kuppelei auch die Auftraggeber mit getroffen werden.

Begründung.

Die Kuppelei wird in großem Umfang für Private ausgeführt, die sich auf diesem Wege geeignete Objekte zur Befriedigung ihrer Lüste verschaffen. Dem unbefangenen Rechtsgefühl stellt sich in solchen Fällen der wohlhabende Auftraggeber, der durch sein Geld die Mittelsperson korrumpiert, als der moralisch Schuldigere und sozial Gefährlichere dar. Trotzdem trifft ihn keine Strafe, wenn er vorsichtig genug war, sich auf die Forderung von weiblichen Wesen zu beschränken, die dem Schutzalter entwachsen oder die unglücklich genug waren, schon in frühester Jugend von anderen korrumpiert zu werden. Es empört das Gerechtigkeitsgefühl weiter Kreise, gewohnheitsmäßige Verführer in Kuppeleiprozessen als Zeugen fungieren zu sehen, während sie als die Anstifter des Vergehens vielmehr auf die Anklagebank gehörten. Es kommt häufig vor, daß Kupplerinnen von Lebemännern große Summen für Beschaffung jungfräulicher Mädchen angeboten werden. Derartige Männer sind die Schrittmacher der Prostitution. Alle unsere Bemühungen bei der Jugendhilfe, alle Summen, die der Staat für Fürsorgeerziehung verausgabt, alle Anstrengungen für Schulpflege, Aufklärung usw. können nicht den gewünschten Erfolg haben, so lange das männliche Geschlecht die weibliche Jugend der unteren Schichten ungestraft als Freiwild betrachten darf. Alle unsere Gesetze zur Einschränkung des unzüchtigen Geschlechtsverkehrs kranken daran, daß der Mann zu schonend behandelt wird. Hier handelt es sich um einen Mann, der zwar häufig den besitzenden Schichten angehört, der aber keine Schonung verdient. Der absichtliche und gewohnheitsmäßige Verführer, der sich der Kupplerin bedient, wirkt auf weite Kreise verheerend wie ein sozialer Schädling, und als solcher sollte er von dem Strafgesetz erfaßt werden.

Referate.

Adele Schreiber, Mutterschaft. Ein Sammelwerk für die Probleme des Weibes als Mutter. München, Albert Langen. XXIV u. 822 Seiten. Mit 371 Abbild., darunter 17 meistens farbige Tafeln. M. 20.—; geb. M. 25.—

Es muß als ausgeschlossen gelten, in einer Besprechung, dafern sie sich nicht wieder selbst zu einem Buche auswachsen soll, jeden der von 53 Autoren herrührenden 65 Beiträge des vorliegenden Werkes überhaupt oder gar eingehend zu würdigen. Nur ein flüchtigster Hinweis auf die Fülle des hier zusammengetragenen, objektiv Wissenswerten wie des Geist- und Gemütvollen soll gegeben und im übrigen auf das Werk selbst verwiesen werden.

Vielleicht wird da und dort aus Fachkreisen der Einwand erhoben werden, daß nicht alle Beiträge auf gleicher Höhe stehen oder nicht wissenschaftlich vertieft genug seien, daß manche darunter etwas zu aphoristisch oder auch feuilletonistisch geraten sind. Eine Klippe, der ein Sammelwerk von der Art des vorliegenden schon darum nicht ausweichen kann, weil es sich nicht an einen engen Kreis nur in bestimmter Richtung und fachlich Interessierter, sondern an alle die wendet, die sich in faßlicher, übersichtlicher und ansprechender Art über das für alle gleich wichtige Problem von Mutterschaft und Mütterlichkeit unterrichten wollen.

Nach einer kurzen Einleitung von Lily Braun setzt die Arbeit von Dr. Paul Bartels über „Die Mutter in Brauch und Sitte der Völker" als ein wuchtiger Auftakt dessen ein, was nach der Absicht der Herausgeberin einen ersten Versuch darstellt, die Mutterschaft unter den mannigfachen Gesichtspunkten der Völkerkunde, des Rechts, der sozialen Fürsorge, der Physiologie und Pathologie, der Religion, der Dichtung, der Kunst zu beleuchten". Es folgen interessante lehrreiche Darlegungen Bartels, die sich als eine stark zusammengedrängte Wiedergabe eines Teiles des von ihm herausgegebenen bekannten Werkes von Ploß: „Das Weib in der Natur und Völkerkunde" qualifizieren.

Der bekannte Rechtslehrer Prof. Kohler gibt einen gedrängten und faßlichen Überblick über „Die Mutter im Rechte der Völker". Er zeigt den Aufstieg von einer Ordnung, die (und zwar selbst in Zeiten des sogenannten Mutterrechtes mit seinem Vorherrschen des Einflusses der männlichen Mutterverwandten) nur ein Recht des Mannes kannte und übte bis zu den zeitgenössischen Versuchen und Ansätzen der gesetzlichen Gleichwertung des Rechtes beider Geschlechter.

Den Kapiteln über das Weib in Recht und Sitte der Völker, die eine Ergänzung erfahren in den Einzeldarstellungen über „Die Lage der Frau als Mutter in den verschiedenen Ländern" schließt sich ein Teil an, der die Erziehung zur Mütterlichkeit und sexuellen Verantwortungsfähigkeit zum Gegenstand hat. Da zeigt uns Dr. Hedwig Bleuler-Waser vier verschiedene Muttertypen. Die eitle oberflächliche und gefallsüchtige Frau, die ihr Kind und ihr ganzes Leben zum Spielzeug und zur Schau herabwürdigt. Die andere, die nichts weiter ist und sein will als Liebende und Geliebte. Als dritte die enggeistige Familienmutter, der das Wohl und Wehe ihrer Sprößlinge so sehr und so ausschließlich am Herzen liegt, daß niemand und nichts anderes daneben aufkommen kann und sogar die Grenzen von Recht und Unrecht darüber ins Wanken geraten. — Und da sind endlich die Frauen jener vierten Gruppe, die die Verfasserin „Menschheitsmütter" nennt, die „über die Erfüllung des Familienbedürfnisses hinaus noch so energischen Hilfswillen haben, daß sie Schutzbedürftige aufsuchen. Erst diese betreten eigentlich eine nur menschliche Stufe höherer Ethik. Sie werden Trägerinnen wirklicher sozialer Arbeit, welche eben durch die darin warm pulsierende Mütterlichkeit ihren eigentümlichen Charakter und besonderen Wert erhält."

Mit Recht davon ausgehend, daß sexuelle Erziehung nie etwas anderes sein darf als ein Teil der Gesamterziehung gibt Dr. Julian Marcuse in seinem „Die sexuelle Erziehung der männlichen Jugend" in der Hauptsache geläufige Standpunkte wieder. Wie der Gruß einer neuen Zeit mutet die kurze Abhandlung von Kappstein über „Das Frauenideal des Mannes" an. Auch ein neues Lebensideal, aber keines, das wir gutheißen können, predigt Hulda Maurenbrecher in ihrem Artikel „Die neue Auffassung von Mutterpflicht". Sie tritt immer wieder für eine vom Elternhaus losgelöste Erziehung der Jugend in Erziehungsheimen ein und begründet ihre Auffassung durch den z. T. gewiß gerechtfertigten Hinweis auf die Mängel der heutigen Jugenderziehung und der erziehenden Mütter.

In der folgenden Abhandlung gibt Dr. Müller-Lyer, der bekannte Soziologe, eine dankenswerte Zusammenfassung der Hauptinhalte seiner Werke über „Die Formen der Ehe, der Familie und der Verwandtschaft" und „Die Familie". Hervorzuheben ist, daß auch dieser Forscher zu dem Schluß kommt, daß im Sinne wohlverstandener Eugenik und Rassenpolitik eine Qualitätsbesserung des Nachwuchses durch Verzicht auf wahllose Quantität nicht zu teuer erkauft sei.

Hatten wir bis jetzt mit Ehe, Mutterschaft und einschlägigen Erziehungsfragen als Widerspiegelungen oder Neuformungen gesetzlich geordneter Mutterschaftsbeziehungen zu tun, so führt uns die Abhandlung von Rosa Mayveder mitten hinein in das Problem verbotener Mutterschaft. Man hat Rosa Mayveder einen männlichen Geist genannt. Mir erscheint sie mehr als das Vorbild jener neuen Frau, die mütterliche Wärme mit klarer, geradliniger und geistesstarker Gedankenführung zu einen weiß. Den gleichen Faden spinnt Adele Schreiber weiter, wenn sie in einem warm und überzeugend geschrie-

benen Essay das Werden und Wachsen einer neuen Sittlichkeit aufzeigt, die, ohne die Eigenart oder besser Sonderart von Mann und Weib zu leugnen oder gering zu werten, die zeitliche und wirtschaftliche Bedingtheit aller Sexualmoral klarlegt. Sie fordert persönliche Freiheit bei persönlicher Verantwortlichkeit und Verantwortungsfähigkeit. Als Kriterium für die Beurteilung und Bewertung unehelicher Mutterschaft läßt sie nicht die Tatsache an sich sondern nur das Verhalten der Mutter dem Kinde gegenüber, Form und Inhalt der Ausübung ihrer Mutterpflicht gelten. Zu bedauern ist, daß die sonst so lesenswerte Abhandlung mit einer Reihe an sich gewiß berechtigter aber an dieser Stelle unzulässiger, persönlicher Auseinandersetzungen belastet ist.

Den Zusammenhang zwischen Mutterschaft, Frauenerwerbsarbeit und Bevölkerungsfrage behandelt Maria v. Stach. Auch sie vertritt die Auffassung, daß nicht die Quantität sondern die Qualität des Nachwuchses das Ausschlaggebende sei. Wenn sie aber den Forderungen, die in begrüßenswerter Weise auf Verhinderung lebensuntauglicher Geburten abzielen und den Schutz des gesunden Lebens in den Vordergrund stellen, die weitere gesellt, daß die Frauen ganz allgemein das Recht haben müßten, nach freiem Ermessen die Mutterschaft zu wollen oder abzulehnen, so ist damit eine höchst bedenkliche Forderung erhoben. Diese Frauenwaffe ist gefährlich, so lange die Willkür sie regiert. Erst wenn zum Recht das Pflichtgefühl gegen die Gemeinschaft sich gesellt, mag sie aus einer Gefahr zu einem Segen werden.

Des weiteren erörtert Adele Schreiber die Not und den Jammer ungewollter, erzwungener und unnützer, das ist aber mißbrauchter Mutterschaft. In packender Weise schildert sie „den industriellen Massenmord am keimenden Leben" der zu uns emporstarrt aus den Reihen jenes Frauentums, das umso unbarmherziger zur Erwerbsarbeit getrieben wird, je größer die Kinderzahl ist, je notwendiger daher das Daheimbleiben der Mütter wäre. Darum kann die Forderung nur lauten: „Erhaltung aller Geborenen, möglichste Linderung des Existenzkampfes aller Schwachen, dafür aber tunlichste Verhütung, daß Schwache in die Welt gesetzt oder ursprünglich Gesunde durch ein Mißverhältnis zwischen ökonomischer Fürsorge und Geburtenzahl zu Schwachen gemacht werden." Noch brauchen wir das jeweils als Schreckmittel an die Wand gemalte Gespenst der Entvölkerung nicht zu fürchten, was wir aber fürchten müssen, was in verhängnisvollen Anzeichen sich kund macht, das ist der gesundheitliche Niedergang unseres Volkstums. Um ihm zu begegnen, ist eine vernunftgemäße auch vom Staat gutzuheißende Einschränkung der Geburten zu fordern, die das Geborenwerden des Krankhaften verhütet und dem Gesunden Licht und Luft der Entwicklung gewährleistet. Dann, aber auch nur dann, darf man hoffen, dem Delikt des kriminellen Abortes von der Wurzel her entgegenwirken zu können. Und von der anderen Seite her gilt es, die Quellen zu verstopfen, die bei der illegitimen Mutterschaft zur Abtreibung führen: „die soziale und wirtschaftliche Notlage, die Angst vor Schande und ungerechtfertigter Ächtung."

Beredte Zahlen und beredtere Tatsachen über das Märtyrium jener

Millionen von Frauen, die Beruf und Mutterschaft miteinander vereinen müssen und jener anderen, die im Rahmen der Haus- bzw. Landwirtschaft erwerbende Arbeit leisten müssen, teilt Dr. Rosa Nempf in zwei tüchtigen Arbeiten mit. Zum Kapitel uneheliche Mütter bringt auch Adele Schreiber eine Fülle ergreifender Tatsachen und Zahlen bei.

Über Geschichte und Entwicklungstendenzen des Mutterschutzes in Deutschland berichtet Henr. Fürth, über die staatliche Mutterschaftsversicherung Dr. Alfons Fischer. Man kann Fischer den Vorwurf nicht ersparen, daß bei ihm die grundsätzliche Würdigung der Gesamtfrage zu kurz kommt. Die Arbeit gibt schätzbare Einzelheiten ohne das zwingende Umundauf des Mutterschutzes durch Mutterschaftsversicherung so darzutun, wie es die Wichtigkeit des Gegenstandes verlangt hätte. Auch fehlt ein Eingehen auf die einschlägige Literatur und Reformarbeit. Anschließend gibt Henr. Fürth einen Überblick über die Mutterschutzsicherung durch Mutterschaftskassen und Hella Flesch, die Gründerin des ersten Hauspflegevereins, über Wesen und Entwicklung der Hauspflege.

Als konnexe Fragen sind die der Mütterberatung, Stillprämien usw., über die Adele Schreiber, der Stillkassen, über die Dr. Weiss, der Schwangerschafts-Niederkunftsfürsorge, d. i. der Anstaltspflege, über die Dr. Tugendreich und der Mütterheime, über die Francis Sklarek berichtet, zu erwähnen. Die Sklareksche Arbeit wird von Adele Schreiber nach der zahlenmäßigen Seite ergänzt. Dann kommt Rosika Schwimmer, die in einer außerordentlich übersichtlich in Tabellenform angeordneten Arbeit Auskunft über wichtige Momente in der Entwicklung des Mutterschutzes und der Mutterschaftsversicherung gibt. Die Ammen- und Hebammenfrage behandelt Dr. Renetta Brandt-Wyt. Sie verlangt mit Recht eine bessere Schulbildung, d. i. aber soziale Hebung des Hebammenstandes und eine ausreichende Sicherung einer wirtschaftlichen Existenz. Die folgende Auseinandersetzung von Dr. Waldstein über die Physiologie und Pathologie der Mutterschaft kann der Laie nur dahin beurteilen, daß hier in sehr faßlicher und doch wissenschaftlicher Form wertvolle Belehrung geboten wird. Über die durch das Mutterwerden hervorgerufene psychische Gefährdungsmöglichkeit spricht Prof. Dr. Flesch. Es geht aus seinen Ausführungen bedeutsam hervor, daß die Mutterschaft nicht nur beim Menschen sondern auch beim Tier von psychischen Veränderungen begleitet sein kann. Sonach handelt es sich hier nicht um eine ausschließlich kulturelle Entartungserscheinung, sondern um eine von Kultureinflüssen nur mittelbar mitbestimmte Einwirkung physischer Herkunft. Gleichfalls einen wichtigen Beitrag zur Psychologie der mütterlichen Sphäre gibt Geheimrat Eulenburg in seinem Kapitel: „Krisen im Frauenleben."

Die furchtbare Nachtseite des Muttertums führt uns Prof. Weygandt in einer Abhandlung über entartete, irre und verbrecherische Mütter vor Augen. Das Gorgonenhaupt der Gesellschaftsschuld reckt sich auch hier empor und belastet uns so lange mit Mord und Totschlag, bis wir Mittel und Wege gefunden haben werden, zumindest die sozialen Quellen dieser Entartungserscheinungen zu verstopfen. Es folgt eine

Reihe von Berichten über „Die Lage der Frau als Mutter in den verschiedenen Ländern“, sie einzeln zu würdigen ist unmöglich. Verhältnismäßig am geschütztesten ist die Frau als Persönlichkeit wie als Mutter in den germanischen Nordländern.

Rußland zeichnet sich übel durch die seinem allgemeinen Kulturstand entsprechende völlige Unterdrückung und Rechtlosigkeit der Ehefrauen aus. Eine notwendige Begleiterscheinung dieser Zustände ist eine hohe Fruchtbarkeitsziffer bei fast völligem Mangel an Mutterschutz und ein trostloses Kindersterben. Der Gesetzgeber verpflichtet die Frau, ihrem Mann „zu gehorchen, ihn zu lieben und zu achten, ihm unbegrenzten Gehorsam zu erweisen und ihm als Hausfrau auf jede Weise dienlich und gefällig zu sein“. Die Kirche fügt hinzu, daß sie ihn auch „fürchten soll“. Australien und Neuseeland, die Musterländer modernen Arbeiterschutzes, versagten gleichfalls bis in die jüngste Zeit in bezug auf den Schutz der Mutterschaft. Erst seit 1912 und wohl unter dem Druck drohender Entvölkerung ist eine Wandlung zum Besseren eingetreten.

Hatten die bisherigen Darlegungen der Geschichte, der Physiologie und Psychologie der Mutterschaft und der verschiedenen Bestrebungen zu ihrem Schutz gegolten, so eröffnet Ellen Key einen neuen Abschnitt, den man am paßlichsten einmal als die Philosophie, zum andern als die Politik der Mutterschaft bezeichnen sollte, als Auslassungen, die aus der Tiefe des Gemüts quellend, von der höheren Warte der Herzenskultur aus zu all diesen Rätseln und Streitfragen Stellung nehmen, alle daraus sich ergebenden Aufgaben und Forderungen an die Gesetzgebung formulieren. In der ihr eigenen warmen und tiefen Art umschreibt Ellen Key den Begriff der Mütterlichkeit, dieser Sonne, die leuchten und wärmen wird, so lange noch Menschen geboren werden. Sie widerspricht mit Recht jenen, „die behaupten, daß jeder Versuch, die Mütterlichkeit der Frau zu etwas für ihr Wesen oder ihre Aufgabe Entscheidendem zu machen, nur ein veralteter Aberglaube sei.“

Über soziale Mutterschaft sagt Regine Deutsch gute und kluge Dinge. Sie gipfeln in der von den Frauen zu fordernden Pflicht zur sozialen Mutterschaftsleistung, wie sie in der staatlichen, kommunalen und privaten Fürsorgearbeit gegeben ist (Säuglingsfürsorge, Armen- und Waisenverwaltung, Gefängnisaufsicht, Polizeiaufsicht usw. usw.). Sie fordert aber auch, daß sich zur Pflicht das Mitbestimmungsrecht geselle und schließt daher, daß man uns auch „um der Erfüllung der Mutterschaft willen“ das Stimmrecht geben müsse. Es reihen sich Arbeiten an, in denen von der „Mutterschulung“ als der Erlernung all des Wissens und der Erwerbung all des Könnens gesprochen wird, dessen eine Frau bedarf, um im besten Sinne Mutter, das heißt Pflegerin und Erzieherin des heranwachsenden Geschlechtes zu sein.“ (Kathi Lutz).

Von Mütterabenden und Mütterkonferenzen spricht Anna Plothow in sehr instruktiver Weise. Sie weist auf das englische und amerikanische Vorbild wie auf die deutschen Vereine für Familien- und Volkserziehung hin, die zu Anfang der 70er Jahre des vorigen Jahrhunderts begründet, in Sachsen und Preußen eine Zeitlang als „staatsgefährlich“ verboten gewesen waren. Hier wären auch, als Manifestationen der Mütterlichkeit aus jüngster Zeit, die proletarischen Kinderschutzkommissionen und ihre ersprießliche Wirksamkeit zu nennen gewesen. Damit kommen wir zu einem Versagen, das in fast allen einschlägigen Arbeiten wiederkehrt

und das in der Übernahme überkommener Standpunkte begründet ist. Der Pflichtenbereich der sozialen Mutterschaftsleistung wird vom altgewohnten Standpunkt der Barmherzigkeit, des Sichherabneigens aus gewonnen und umgrenzt. Zu der Auffassung in ihr eine solidarische Pflichthandlung zu sehen, muß man sich erst durchringen.

Eine Erleichterung der Mutterschaft durch Reform der Hauswirtschaft durch Krippen und Horte befürwortet Frida Radel, die ihre Ausführungen durch eine Reihe beachtenswerter praktischer Vorschläge ergänzt. Von der Tragik, die so häufig im Leben der Frau einsetzt, wenn die Kinder erwachsen und manch liebes Mal über die Mutter hinausgewachsen sind, jener Tragik, die der Arzt Eulenburg von der psychopathischen Seite her beleuchtet hat, redet Anselma Heine. Ihr gesellt sich Hedwig Dohm mit einer Abhandlung über Mutter und Großmutter zu. Von kinderlosen Müttern, Adoption und Stiefmüttern handelt der folgende Abschnitt. Adele Schreiber schließt ihre Ausführungen mit einem Hinweis auf Henriette Feuerbach, die ihr als wirksames Beispiel dafür dient, zu welcher Höhe kinderlose Mutterschaft emporzuwachsen vermag.

Frauenforderungen an die Gesetzgebung formuliert Dr. jur. Anna Schultz. Auf wenig Seiten gibt sie einen erschöpfenden Überblick über die heutige bezügliche Gesetzgebung, an den sie eine Reihe wesentlicher Forderungen knüpft. Nach der staatsbürgerlichen Seite werden diese Forderungen von Marie Stritt, der tapferen Vorkämpferin der Frauensache, ergänzt, während Bertha von Suttner in bekannter Weise zur Friedensfrage Stellung nimmt.

Durch eine Darlegung über die Mutter in der Religion leitet Max Maurenbrecher zu dem künstlerischen Teil des Buches über. Im Urbeginn ist Mutter schlechthin die schöpferische Kraft, Mutter Erde! Dann schafft sie der Kult zur himmlischen Braut um und zur jungfräulichen Mutter, die im Christentum zur Himmelskönigin emporwächst. Eine reife Kunst hat ihr dann die Züge der menschlichen Mutter gegeben, jener die mitfühlend, mitleidend und mit sich freuend den Gläubigen nahe ist.

Ein reiches Kapitel Kunst- und Menschheitsgeschichte wird aufgetan in „Die Mutter in der bildenden Kunst". (A. M. Pachinger). Auf diese wie auf die folgenden Abhandlungen über die Mutter und die Mutterschaft in der Karikatur und in der Dichtung kann an dieser Stelle nur hingewiesen werden. Die Schwierigkeit in kurzem Wort das Wesentliche einer Sache zu kennzeichnen wird hier zum unüberwindlichen Hindernis der Würdigung, da das Wesentlichste dieser außerordentlich interessanten Darlegungen der sie erläuternde Bildschmuck ist. Darum soll zusammenfassend von ihm wie überhaupt von dem illustrativen Teil des Werkes nur gesagt werden, daß er eine überaus wertvolle Bereicherung und Ergänzung des Textes ist und eine nach vornehmen künstlerischen Gesichtspunkten ausgewählte kunst- und kulturgeschichtliche Darstellung davon gibt, wie die Künste in den einzelnen Epochen sich mit der Frau als Mutter beschäftigt und abgefunden haben.

Wir haben in einer durch die große Zahl der Beiträge und den Um-

fang des Werkes bedingten aphoristischen Weise nur kurz referieren können. Damit ist das, was dieses Buch ist und zu bedeuten hat, kaum angedeutet geschweige denn erschöpft. Auch kann der einzelne dem vielgestaltigen Buche nie ganz gerecht werden. In Sitte und Recht, in Kultur und Philosophie spiegelt sich hier ein neues, die Frau als mitratender und mittatender aber auch als mitverantwortlicher Faktor der Kultur. Und das Erfreulichste: daß die Menschen, Männer und Frauen angefangen haben über diesen Punkt umzudenken. So dämmert hinter den Inhalten dieses Sammelwerkes die Morgenröte einer neuen Zeit empor. Mann und Weib, Schulter an Schulter, miteinander den Bau der Menschheit zimmernd und tragend. So ist das, was hier wurde ein Denkmal und ein Wegweiser in die Zukunft. Ein Stück Kulturgeschichte und Kulturförderung. Möchte er ein Weckruf der Kultur werden.

Henr. Fürth.

A. Neisser, Bericht über die unter finanzieller Beihilfe des Deutschen Reiches während der Jahre 1905—1909 in Batavia und Breslau ausgeführten Arbeiten zur Erforschung der Syphilis. 37. Band der Arbeiten aus dem Kaiserl. Gesundheitsamt. Berlin 1911, Julius Springer.

Im ersten Jahrzehnt des 20. Jahrhunderts hat das Problem der Syphilis eine Aufhellung erfahren, mit der die Namen Neisser, Metschnikoff und Roux, Schaudinn und Wassermann ewig verbunden sein werden. Alle diese Forscher haben dazu beigetragen, die Syphilislehre aus dem Stadium unsicherer Hypothesen auf ein festes Fundament zu stellen und es so ermöglicht, für die weitere Arbeit bestimmte Richtlinien vorzuschreiben, die eine restlose Klärung der ganzen Frage in nicht allzu ferner Zukunft erhoffen lassen. Welch eine Summe von Fleiß, welch eine Fülle von Detailforschungen freilich dazu gehörte, um endlich sicheren Boden zu gewinnen, kann wohl nur der recht beurteilen, der die Schwierigkeit der vorliegenden Materie kennt, sie kommt einem wieder zum Bewußtsein, wenn man den Bericht Neissers über seine in den Jahren 1905—1909 in Batavia ausgeführten Arbeiten zur Erforschung der Syphilis liest, der den 37. Band der Veröffentlichungen des Kaiserlichen Gesundheitsamts füllt.

Als Neisser mit einem Stabe geschulter Mitarbeiter hinauszog, um in den Tropen auf breiter Basis seine experimentellen Syphilisforschungen weiter zu vertiefen, leitete ihn die auf seine früheren heimischen Forschungen beruhende Erkenntnis, daß es in Europa niemals möglich sein würde, eine Reihe fundamentaler Fragen zu lösen, da das dazu nötige Tiermaterial sowohl wegen der klimatischen Verhältnisse nicht lange genug zu erhalten ist, als auch der entstehenden Kosten wegen nicht in hinreichender Menge beschafft werden kann. Unbekümmert aller Schwierigkeiten und mit Einsatz seiner ganzen Persönlichkeit hat er diesen Gedanken in die Tat umgesetzt und dank der pekuniären Unterstützung des Deutschen Reiches auch durchgeführt. Bei dem Umfange des vorliegenden Werkes kann ein Referat nicht im entferntesten einen Einblick in die Fülle des Neuen und Wertvollen geben, die der Bericht birgt. Naturgemäß nehmen die Kapitel des Werkes unser größtes Interesse

in Anspruch, die der Feder Neissers selbst entstammen und im ganzen einen fesselnden Überblick über die modernen Syphilisforschungen geben; sie befassen sich in der Hauptsache mit der experimentellen Affen- und Tiersyphilis, mit therapeutischen Fragen und mit Immunitätsversuchen. Gerade die letzteren erschienen im Hinblick auf die Immunitätslehre sehr aussichtsreich, aber es ergab sich, daß bei der Syphilis weder eine aktive Immunisierung, wie sie u. a. bei den Blattern und Typhus gelingt, selbst wenn sie in den frühesten Stadien der Infektion einsetzt, die allgemeine Nachsuchung verhindern kann, noch die einmal überstandene Krankheit, wie z. B. beim Scharlach zu einer passiven Immunität führt und so vor einer Neuinfektion schützt. Damit ist wenigstens vorläufig keine Aussicht mehr mittels biologischer Methoden der Syphilis Herr zu werden, man wird sich darauf beschränken müssen, die chemische Therapie weiter auszubauen, wozu ja die Ehrlichschen Arbeiten bereits in weitestem Umfange angeregt haben.

Ein großer Abschnitt ist der Serodiagnostik gewidmet, welcher von Bruck bearbeitet ist, es wird in ihm ein umfassender Bericht über eigene und fremde Untersuchungen gegeben. Das verhältnismäßig junge Alter der Methode läßt in vielen Fragen, die namentlich bei der Therapie praktisch wichtig werden können, noch keine wirklich sicheren Schlüsse zu, es machen daher die Anschauungen des Verfassers selbst wohl nicht in allen Punkten Anspruch auf allgemeine Anerkennung. Die neuen Arbeiten von Werther, Blank, Plehn u. a. lassen die weitgehende Wertschätzung der Serodiagnose in bezug auf Therapie und Heilungsaussichten doch etwas fraglich erscheinen.

Eine weitere Arbeit von C. Siebert wird für die Leser dieser Zeitschrift von besonderem Interesse sein, sie befaßt sich mit experimentellen Untersuchungen und praktischen Vorschlägen zur persönlichen Syphilisprophylaxe; ihre Resultate sind ja für die praktische Bekämpfung der Syphilisinfektion von großer Bedeutung. Da alle Versuche einer Vakzination oder Immunisierung fehlschlugen, beschränkte sich Siebert darauf, chemische Mittel zu eruieren, durch die eine sofortige Desinfektion d. h. Abtötung des Virus an der Eintrittsstelle bedingt wird. Es zeigte sich, daß eine ganze Reihe von Mitteln (in Lösung, Suspension und Pulverform) eine Vernichtung der eingedrungenen Keime herbeiführen kann, als wirksam erwiesen sich vor allen: Sublimat, Sublamin, Kalomel, Chinin, Karbolsäure und Jodoform. Da praktisch nur die Applikation in Salbenform in Betracht kommt, galt es festzustellen, welches Vehikel die desinfizierende Kraft der Präparate am wenigsten beeinflußte. Es ergab sich, daß alle Fettsalben wegen der unregelmäßigen mechanischen Verteilung und Umhüllung des Materials unsicher wirken. Man muß an eine zu dem genannten Zweck brauchbare Salbengrundlage die Forderung der starken Wasseraufnahmefähigkeit stellen, ihr wird am besten das Desinfiziens schon in Lösung zugefügt. Zahlreiche Versuche führten schließlich zur Herstellung einer Amylum-Tragakanth-Gelatine-Sublimatsalbe, deren Desinfektionskraft der einer entsprechenden rein wässerigen Sublimatlösung gleichkommt, so daß also die Art dieser Zusammensetzung die Wirkung des Sublimats in keiner Weise beeinflußt. (Das

Präparat ist, nebenbei bemerkt, unter dem Titel Neisser-Siebertsche Desinfektionssalbe im Handel erschienen.) Durch die Versuche ergab sich ferner, daß schon das Kalomel dem Sublimat an keimtötender Kraft in jeder Richtung bedeutend nachsteht; diese Tatsache zusammen mit der ungünstigen Kombination mit einem fetten Vehikel erklären die Mißerfolge der von Metschnikoff empfohlenen Kalomelvaseline. Verf. gibt genaue Vorschriften zur Benutzung, am besten geschieht die Einreibung vor dem Verkehr, wodurch einmal vorhandene kleinste Läsionen mit einer schützenden Schicht bedeckt werden und weiter eine Abtötung des Virus schon vor dem Eindringen in die Haut erfolgt; Eichel (namentlich Gegend des Bändchens), Vorhautsack, Schaft des Gliedes, vordere Seite des Skrotums und Mons veneris müssen sorgfältig eingesalbt werden, nach dem Verkehr soll eine Waschung der Genitalien mit Wasser und Seife erfolgen, dann wird eine abermalige Desinfektion mit der Salbe angeschlossen. Dem Kapitel ist eine lesenswerte Zusammenstellung der bisher mit der persönlichen Prophylaxe gemachten Erfahrungen beigefügt.

Eine Anzahl kleiner Abhandlungen, die nicht speziell in das Gebiet der Syphilisforschung fallen, schließen den umfangreichen Bericht ab, der auf mehr als 600 Seiten Zeugnis ablegt von dem Fleiß, mit welchem in Batavia gearbeitet wurde. Wie schon gesagt, können meine referierenden Ausführungen auch nicht annähernd die Menge neuer Gesichtspunkte und Anregungen widerspiegeln, welche in den einzelnen Abschnitten niedergelegt sind; sie werden in fruchtbringender Weise zur Lösung mancher der Klärung noch harrender Frage beitragen. Wir wollen hier schließlich nur unserer Freude Ausdruck geben, daß es an erster Stelle das Verdienst deutscher Forschung ist, wenn wir den Kampf gegen die Syphilis gestützt auf neue wissenschaftliche Erkenntnis mit ganz anderen Mitteln aufnehmen können als bisher. W. F.

Die Prostitutionsfrage in der Schweiz mit besonderer Berücksichtigung der Verhältnisse in Zürich. Herausg. vom Aktionskomitee des kant. zürcherischen Männervereins zur Bekämpfung der Unsittlichkeit. Zürich 1913, Selbstverlag des Vereins.

Kommt in der in diesem Hefte der Zeitschrift zum Abschluß gelangten Arbeit von Müller und Zürcher das reglementaristische Bestreben zum Ausdruck, so ist die obige Broschüre des Zürcherischen Männervereins eine sehr energische Propagandaschrift gegen jeglichen Versuch einer staatlichen Einmischung in die Regelung der Prostitutionsverhältnisse. Die Forderungen sind z. T. abolitionistischer Natur:

„Geschlechtskranke (männliche und weibliche), die eine Gefahr für andere werden können, sind auf Grund dieser Angaben zu ärztlicher Behandlung gesetzlich zu verpflichten. Die Ärzte oder die Gesundheitskommissionen haben dafür zu sorgen, daß sie die betreffenden gesetzlichen Bestimmungen kennen lernen. Falls sie der Anordnung des Arztes nicht Folge leisten, soll Zwangsbehandlung eintreten.

Was die der Prostitution verfallenen Frauen betrifft, so ist für sie eine Fürsorge einzurichten, die über das in dieser Beziehung vor-

handende weit hinausgeht. Es sind zu diesem Zwecke auch neue Anstalten zu errichten, die ihnen Unterkunft gewähren, und zwar solche für jüngere mit mehr Möglichkeit der Besserung und solche für ältere und schwerer zu behandelnde. Diese Anstalten sollten von einem Geist der helfenden Güte und der Ehrfurcht vor dem Guten in jedem Menschen erfüllt sein und nach Möglichkeit in diesem Sinne eingerichtet werden. Für diese Fürsorge ist eine besondere Organisation in Aussicht zu nehmen, die halb amtlichen, halb privaten Charakter tragen soll und worin vor allem die Frauen vertreten sein müssen.

Die Mittel, die für diese Fürsorge aufzubringen sind, werden zu den am besten angewendeten gehören und sich allmählich von selbst vermindern.

Polizeiliche Maßregeln gegen die ausländischen Prostituierten werden nicht zu vermeiden sein, müßten aber gerade bei strengerem Eingreifen der Behörden immer weniger nötig werden."

Über diese im wesentlichen hygienischen Forderungen hinaus, gegen die wohl von keiner Seite etwas einzuwenden sein wird, gehen nun die Bestrebungen, welche darauf abzielen, nicht nur Ursachen und Folgen der Prostitution zu bekämpfen, sondern welche in der Absicht die Prostitution selbst zu bekämpfen, höchst rigorose Bestimmungen gegen alle Formen, in denen sich der Prostitutionsmarkt abspielt, eingeführt wissen wollen. Die Verfasser halten die bestehenden gesetzlichen Vorschriften zwar nicht für untauglich, aber deren Handhabung für ungenügend. Sie meinen, es mache den Eindruck, als ob man es gerade von oben herab darauf absähe durch die Begünstigung der Winkelprostitution zu zeigen, daß konzessionierte Häuser notwendig seien. Die Forderungen selbst sind im einzelnen folgende:

1. Das Schutzalter ist auf 18 Jahre festzusetzen. Einen im Vergleich zu den Volljährigen angemessen erhöhten Schutz sollen Achtzehn- bis Zwanzigjährige genießen.

2. Der Begriff „arglistig" darf nicht als Merkmal des Tatbestandes bei strafbarer Verführung aufgestellt werden.

3. Die Prostitution darf nicht als soziale Notwendigkeit anerkannt werden. Sie ist schädlich und gemeingefährlich. Sie ist insbesondere soweit sie die Bevölkerung belästigt, sowie in ihren Kundgebungen zu bestrafen, und dementsprechend darf sie vom Strafgesetz weder begünstigt noch erlaubt werden.

Den Kantonen darf das Recht, Bordelle einzuführen und die Prostitution in irgendeiner Weise zu regulieren, unter keinem Vorbehalt gestattet werden. Die gewinnsüchtige oder gewerbsmäßige Begünstigung der Prostitution ist in jeder Form strafbar.

4. Die Kuppelei ist in jeder Form zu bestrafen, einschließlich das Vermieten von Wohnräumen zu Zwecken der Kuppelei und der Ausübung der Prostitution.

5. Der Mädchenhandel ist als Delikt an sich strafbar, gleichviel, ob er von Bordell zu Bordell geht oder zur Befriedigung einzelner dient, ob die Angeworbenen ins Inland oder ins Ausland verhandelt werden, ob dieselben volljährig sind und zum Handel ihre Zustimmung gaben, oder minderjährig. Auch der Versuch soll strafbar sein. Bei Anwendung von List, Drohung und Gewalt, sowie bei Minderjährigkeit des Opfers soll Strafverschärfung eintreten.

6. Das Vorschubleisten zu unzüchtigen Handlungen sowie das Verbreiten von unzüchtigen Bildern und Schriften und das Vorführen unzüchtiger Darstellungen sind zu verbieten.

7. Rückfälle der Verbrecher gegen die Sittlichkeit ziehen in jedem Falle Strafverschärfung nach sich, ohne Rücksicht auf das Strafmaß der Vorvergehen.

8. Bei allen Sittlichkeitsverbrechen soll mit der Strafe in der Regel der Entzug der bürgerlichen Ehrenfähigkeit und der vormundschaftlichen Gewalt verbunden sein.

9. Das Recht der Persönlichkeit ist höher zu bewerten als die Sache. Das Strafmaß für Sittlichkeitsverbrechen ist demnach höher anzusetzen als für Eigentumsverbrechen.

10. Durch zweckmäßige Einschränkungen der Pflicht des ärztlichen Berufsgeheimnisses soll eine weitgehende Fürsorge gegen die Verbreitung der Geschlechtskrankheiten ermöglicht werden. A. Bl.

H. Frede und **W. Brüning**, **Vorschläge zu einer sittenärztlichen Statistik mit besonderer Berücksichtigung der Berliner sittenpolizeilichen Verhältnisse.** Arch. f. Derm. u. Syph. Bd. 113, S. 319.

Schon vor dreißig Jahren hat Sperk in Petersburg eingehendes statistisches, vorzüglich verarbeitetes Material über die verschiedenen Fragen der Prostitutionsverhältnisse herausgegeben. In Deutschland existieren bisher nur aus Stuttgart ähnliche Untersuchungen, dort hat Hammer in wahrhaft mustergültiger Weise statistische Bogen aufgestellt, die, über viele Jahre fortgeführt, Anspruch auf klassische Bedeutung machen. (Man vergleiche die eingehende Arbeit von Bendig: Die Prostitution in Stuttgart 1894—1908 in Bd. XII dieser Zeitschrift.) Es erscheint auffallend, daß die Autoren diese bedeutenden Publikationen nicht verwertet haben und anscheinend nicht kennen, da hier in vielen Punkten doch außerordentlich praktische Wege gegangen sind. Frede und Brüning bieten eigentlich nur ein Arbeitsprogramm, dessen Prosperität sich erst nach Jahren beurteilen lassen wird. Im wesentlichen bringen sie die Fragen in Tabellenform; es ist fraglich, ob eine so umfangreiche Aufstellung, wie sie vorgeschlagen wird, überhaupt notwendig ist und ob sich das vorgeschlagene Verfahren in dieser Form praktisch bewährt. W. F.

Dr. **E. Kantorowicz**, **Die Störungen der männlichen Geschlechtsfunktionen und ihre Behandlung.** Berlin — Wien, Urban & Schwarzenberg. 118 Seiten. Geb. M. 3.—

Die Monographie von Kantorowicz über die Störungen der männlichen Geschlechtsfunktion legt mit Recht einen besonderen Wert auf die Therapie. Gerade diesen Leiden gegenüber verhält sich die Mehrzahl der Ärzte noch passiv und treibt demzufolge die Patienten in die Hände der Kurpfuscher. Die sachlichen, von jeder Übertreibung sich fern haltenden Betrachtungen verdienen volle Anerkennung, besonders wertvoll werden dem Praktiker die speziellen Angaben über die Indikation und die kurenmäßige Anwendung des Aphrodisiaka sein. Die zum Verständnis notwendigen anatomisch-physiologischen und pathologischen Grundlagen finden in den Eingangskapiteln eine klare und sachgemäße Darstellung. W. F.

Sexualpädagogische Literatur.

Katharina Scheven, Die Erziehung der Jugend zu sexueller Ethik und Hygiene. Vortrag.

Die bekannte Vorkämpferin des Abolitionismus in Deutschland betont in ihrem von Idealismus und Optimismus getragenen Vortrag die Notwendigkeit der sexuellen Erziehung. Diese darf nicht allein bei der Aufklärung stehen bleiben, sondern muß vielmehr den Willen stählen und den jungen Menschen auf ein höheres Ideal der geschlechtlichen Liebe hinlenken. „Heute lehren wir zwar die Vaterlandsliebe, die Bruderliebe, die Kindesliebe, die Kaiserliebe als etwas Hohes und Heiliges betrachten, aber die geschlechtliche Liebe, die doch die mehrende Quelle aller Liebe auf Erden ist, verweisen wir in ein dunkles Unterbewußtsein, wo ihre Schönheit elend verkümmert." Deshalb sieht Frau Scheven die Möglichkeit einer Änderung hauptsächlich darin, daß der Idealismus unserer männlichen Jugend auch in bezug auf geschlechtliche Dinge durch alle zu Gebote stehenden Mittel gestärkt werden muß. Sexuelle Reinheit soll für den jungen Mann als ein hohes und kostbares Besitztum gelten und bis zur Ehe durchgeführt werden. Die schwerste Schädigung der sexuellen Verantwortlichkeit liegt darin, daß der Staat eine Einrichtungg etroffen hat, die dem ins Leben tretenden jungen Mann Unverantwortlichkeit und Gefahrlosigkeit im außerehelichen Verkehr sichert. (?) Solange nicht die Reglementierung abgeschafft ist, solange dürfen wir uns, nach der Meinung von Frau Scheven, auch über den allgemein herrschenden Mangel an Idealismus in sexuellen Dingen nicht wundern.

Theodor Altschul, Die sexuelle Aufklärung. Deutsche Arbeit. 9. Jahrgang. 1911/12. 6. Heft.

Die Jugend, die aufgeklärt werden soll, ist kein einheitliches Material. Die überwiegende Mehrzahl stammt aus mittellosen Familien, deren Kinder durch die beschränkten Wohnungsverhältnisse sehr frühzeitig aufgeklärt worden sind. Was über diesen Gegenstand geschrieben wird, paßt meist nicht für diese Kreise, sondern für eine Gruppe von Kindern aus besserer Familie. Aber auch hier gibt es in bezug auf die Charaktere so viel Schattierungen, daß jedes Arbeiten nach der Schablone mehr schadet als nützt. Da die bisherige Vogelstraußpolitik bezüglich der sexuellen Frage die Volksmoral und die Moral der oberen Zehntausend keineswegs auf ein höheres Niveau gehoben hat, muß unter allen Umständen eine neue Methode versucht werden, nämlich die Methode der sexuellen Aufklärung. Dabei muß zwischen der biologischen Aufklärung über das Werden der Lebewesen und der eigentlichen sexuellen Aufklärung bezüglich des Geschlechtsverkehrs und der Geschlechtskrankheiten unterschieden werden. Mit der biologischen Aufklärung kann nicht früh genug begonnen werden. Da Wahrheit und Wahrhaftigkeit die Grundpfeiler der Erziehungskunst sind und diese auf dem Autoritätsglauben aufgebaut ist, darf niemals ein Hehl daraus gemacht werden, daß die Kinder von der Mutter geboren werden, da die Kinder im anderen

Fall bald dahinter kommen, daß die Eltern die Unwahrheit gesagt haben, dann aber ist der wohltätige suggestive Einfluß der Eltern für immer dahin. Die Erziehung zur Natürlichkeit ist die beste Grundlage für eine weitere sexuelle Aufklärung. Man gewöhne die Kinder frühzeitig an das Nackte, spreche mit den in die Pubertät kommenden Mädchen über den Eintritt und das Wesen der Menstruation. Ungemein schwierig ist es nach Altschul, die eigentliche sexuelle Aufklärung über die Gefahren des Geschlechtsverkehrs und über die Geschlechtskrankheiten in der Schule vornehmen zu lassen, da hysterische, sexuell abnorme und hypochondrisch Veranlagte entweder in eine krankhafte, geschlechtliche Aufregung versetzt werden oder die gehörten Krankheiten am eigenen Leibe spüren. Nach Altschul werden diese direkten Maßnahmen in zahlreichen Fällen von Nutzen sein und sollen mit der nötigen Vorsicht weiter verfolgt werden; aber sie sind nicht unfehlbar und werden gar nicht so selten ihr Ziel verfehlen und das Gegenteil von dem bewirken, was erreicht werden soll. Zu den indirekten Vorkehrungen zur Einschränkung der verderblichen Folgen des außerehelichen Verkehrs der Jugendlichen zählt Altschul die Koedukation, Jugendspiele, gesunden Sport, gesunde Lektüre, Wohnungsreform, Jugendfürsorge, Jugendberichte, die Bekämpfung der Trunksucht, der Prostitution, schließlich die Hebung der sozialen Lage der Massen.

Oswald Reissert (Breslau), **Ein sexualpädagogischer Elternabend.** Pädagogisches Archiv u. Mitteilungen der D. G. B. G. Bd. 11, Heft 1/2.

Ein Pädagoge von Beruf, der Direktor des Gymnasiums und Realgymnasiums zum heiligen Geist in Breslau, ergreift auf einem Elternabend das Wort, um die Notwendigkeit sexualpädagogischer Erziehung klarzulegen. Die Aufgaben, die die Rücksicht auf die sich ankündigende Reife der Kinder den Erziehern stellt, sind bisher vom Publikum fast völlig übersehen, von den Eltern und der Lehrerschaft nicht genügend gewürdigt worden. Das Ziel, das erreicht werden soll, ist in der Erhaltung der körperlichen und seelischen Reinheit während der Übergangsjahre und in der Festigung der Mannesjahre zu suchen. Mit Recht zweifelt Reissert daran, daß es in der sogenannten guten alten Zeit besser gewesen ist als heute. Immerhin mag für damals das alte System des Verschweigens und Verheimlichens zweckmäßig gewesen sein. Für die Bewohner der heutigen Großstadt aber ist sicherlich das Totschweigen der sexuellen Vorgänge kein Schutz gegen ihre frühzeitige Erweckung. Wer aber soll helfen? Die Schule oder das Elternhaus? In der Schule ist es zwar möglich, durch einen systematisch aufgebauten botanischen und zoologischen Unterricht an die Stelle der lüsternen Empfindungen, die die Kinder diesen Fragen entgegenbringen, wissenschaftliche Kenntnisse zu setzen. Es ist möglich, allgemeine Ideale in die Jugend hineinzupflanzen, aber allen Aufgaben gegenüber, bei deren Leistung auf das Leben einzelner eingegangen werden muß, bleiben die Erfolge der Schule hinter denen des Elternhauses entschieden zurück. Dem Verlangen nach einem größeren Umfang sexueller Erziehung kann die Schule nicht gerecht werden. Da die Schulorganismen immer mehr

ins Ungemessene wachsen und die Überfüllung der Klassen weiter zunimmt, fehlen Direktoren und Lehrern Zeit und Möglichkeit, auf den einzelnen einzugehen. Deshalb ist in der so wichtigen Frage der sexuellen Erziehung eine individuelle Behandlung notwendig, die nach Reisserts Meinung allein vom Elternhause geleistet werden kann. Meirowsky-Köln.

Frau Dr. **Emanuele L. M. Meyer, Vom Mädchen zur Frau.** Ein zeitgemäßes Erziehungs- und Ehebuch. Stuttgart 1912, Strecker & Schröder.

Selten ist mir meine Referentenpflicht so schwer gefallen als gegenüber dem vorliegenden Buche von Frau Emanuele Meyer. Als ein Gemisch von Wahrem und Falschem, Gutem und Schlechtem gehört es in seinem schwülstigen phrasenhaften Stil in die Gruppe der belehrenden Schriften, deren Lektüre eher verwirrend als aufklärend wirkt. In einseitigster Weise ohne Achtung vor dem fremden Urteil wird nur das berücksichtigt, was der vorgefaßten Überzeugung der Verfasserin entspricht. Das Buch ist allen reifenden Töchtern, Gattinnen, Müttern und Volkserziehern gewidmet. Es will sich also zugleich an alle Frauen wenden. Darin liegt eine Schwierigkeit, welcher die Verfasserin absolut nicht Herr geworden ist. Man spricht zu verheirateten Frauen über sexuelle Dinge anders als zu jungen Mädchen. Was ist es nun für ein Unfug „zu reifenden Töchtern" in breitester Form von der sexuellen Roheit der Männer in der Hochzeitsnacht oder von ihren „entwürdigenden Spielereien an ihrem Körper" zu reden. Überhaupt läßt das Buch an sexueller Deutlichkeit nichts zu wünschen übrig und insbesondere kommen die Männer darin sehr schlecht weg. „Brutalität und Entmenschtheit feiern in lüsternen Männern die höchsten und traurigsten Triumphe." Es erscheint mir unter diesen traurigen Umständen sehr fraglich, ob es jemals selbst der „sittlichen Nobelgarde des Frauentums" möglich sein wird, die von der Verfasserin für notwendig erachtete sittliche Reform des Ehe- und Sexuallebens durchzuführen. Es ist außerordentlich bedauerlich, daß durch eine solche Art der Darstellung manche gute Gedanken, die zweifellos in der Arbeit stecken, für die Zwecke einer wirklichen Aufklärung nicht verwendbar gemacht werden können. Es gibt viele Wege zur Aufklärung, aber der hier eingeschlagene erscheint mir in keiner Weise empfehlenswert. W. F.

Zeitschrift

für

Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten

Band 14. 1913. Nr. 9.

Verhandlungen

der elften Jahresversammlung

der

Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten

in Breslau am 21. und 22. Juni 1913.

herausgegeben

vom Vorstand der Gesellschaft.

I. Geschlechtskrankheiten und Eherecht.
Referenten: Professor Dr. **Julius Heller** (Charlottenburg).
Landgerichtsdirektor **David** (Breslau).
Diskussion.

II. Bericht über unsere sexualpädagogische Aktion.
Referent: Dr. **Chotzen** (Breslau).
Diskussion.

III. Geschlechtskrankheiten und Bevölkerungsproblem.
Referenten: Dr. **Julian Marcuse** (Ebenhausen-München).
Professor **Blaschko** (Berlin).
Diskussion.

I.

Einige praktisch wichtige Fragen aus dem Kapitel: Geschlechtskrankheiten und Eherecht.

Referat, erstattet von

Professor Dr. **Julius Heller** (Charlottenburg).

Das monumentale Werk des neuen deutschen Rechts, das Bürgerliche Gesetzbuch, hat darauf verzichtet, durch Häufung von kasuistischen Beispielen die Rechtsgrundsätze näher zu erläutern. Es sollte und mußte der Praxis der Rechtsprechung überlassen werden, das gewaltige Gebäude gewissermaßen wohnlich einzurichten. Es war zu erwarten, daß mancher Raum zu geradlinig konstruiert, manche Stelle zu grell vom Sonnenlicht beleuchtet, manches Wohnzimmer zu unbequem gelegen war. Hier unter Beibehaltung des großen Grundplans des Bauwerks Abhilfe anzustreben kann nicht nur Aufgabe der Juristen sein, sondern ist auch das Recht all derer, die in diesem Gebäude wohnen und wirken sollen.

Von diesem Gesichtspunkte aus mag es allein gestattet sein, eine praktisch wichtige Frage der Eherechte zu besprechen, für die nur die gemeinsame Arbeit der Juristen und Mediziner die richtige Lösung finden kann.

Von allen Krankheiten nehmen die Geschlechtskrankheiten nach einer Richtung hin eine besondere Stellung ein. Sie sind die einzige Klasse der an sich vermeidbaren Krankheiten, die in der ungeheuren Mehrzahl der Fälle durch Handlungen erworben werden, deren Unterlassung dem einzelnen ohne Schädigung seiner Existenz möglich ist. Sie unterscheiden sich dadurch von den Berufskrankheiten, die ja auch zu den durch bestimmte Tätigkeiten akquirierten Affektion gehören, theoretisch also vermeidbar sind, praktisch aber in den Kauf genommen werden müssen, wenn die in Frage kommende Person ihren Beruf ausüben will. Absichtlich ist hier auf die Frage der Syphilis insontium und auf die Frage der

eventuellen Schädlichkeit der Abstinenz nicht eingegangen. Man wird wohl ohne Übertreibung sagen dürfen, daß für die allergrößte Zahl der Geschlechtskranken die Geschlechtskrankheit vermeidbar gewesen wäre. Trotz dieser eigenartigen Stellung sind die Geschlechtskrankheiten als solche weder im Eherecht noch im Text des BGB. überhaupt erwähnt. Es läßt sich aber leicht die Bedeutung der Geschlechtskrankheiten für die Ehe sowohl aus den Paragraphen des BGB. als auch aus den Einführungsgesetzen, den Motiven und den vorliegenden Entscheidungen der Gerichte aller Instanzen ableiten. Ich selbst habe bereits 1901 diesen Versuch gemacht. Seitdem ist das Thema vielfach besprochen worden; ich erinnere an die Arbeit der Professoren Ernst Heymann und Hellwig. Erfahrungen, die ich in meiner praktischen Gutachtertätigkeit machte, veranlaßten mich, das Thema Geschlechtskrankheiten und Eherecht noch einmal ausführlich (1911) zu behandeln.[1]) Mir kam es darauf an zu zeigen, daß ein wie ich glaube sehr unerwünschter Zwiespalt zwischen den theoretisch sicher unangreifbaren Entscheidungen der Gerichte einerseits und dem praktisch von den Medizinern für erforderlich gehaltenen Schutz der gesunden Ehegatten und der nötigen Schonung der relativ geheilten geschlechtskranken Ehegatten andererseits klafft.

Das Referat meines Herrn Korreferenten, das gedruckt in Ihren Händen ist, macht es überflüssig, ausführlich die Rechtsbeziehungen darzulegen. Vielleicht ist es aber doch zweckmäßig für diejenigen Herren, die die knappen und schlagenden, für einen mit der Materie aber nicht ganz Vertrauten doch nicht leicht verständlich geschriebenen Deduktionen des Herrn Landgerichtsdirektors David nicht genau im Kopf haben, das Wichtigste in einige kurze Sätze zusammenzufassen.

1. Bestehende nicht geheilte, vor oder in der Verlobungszeit erworbene Geschlechtskrankheit stellt einen wichtigen Grund für den Rücktritt des andern Teiles von der Verlobung dar. Der zurücktretende Teil kann außer der Rückgabe der Verlobungsgeschenke einen Ersatz für den durch Aufwand entstandenen Schaden, nicht aber für den durch die Heirat etwa entgangenen Gewinn verlangen (damnum emergens, nicht lucrum cessans). Meines Erachtens nach sollte ein Unterschied, wie David will,

[1]) Heller, Besteht nach der deutschen Rechtsprechung zwischen Heiratskandidaten (Nupturienten) eine Pflicht zur Offenbarung überstandener schlechtskrankheiten? Berlin 1911, A. Hirschwald. (Berl. klin. Woch. 1911.)

zwischen der durch Geschlechtsverkehr und durch unglücklichen Zufall erworbenen Krankheit (Syphilis insontium) nicht gemacht werden, wohl aber zwischen noch bestehender und relativ geheilter Geschlechtskrankheit.

2. Erwirbt ein Nupturient vor Abschluß der Ehe eine Geschlechtskrankheit — die moderne Rechtsprechung macht mit Recht zwischen Tripper und Syphilis keinen Unterschied mehr — und ist diese Geschlechtskrankheit nicht völlig geheilt, macht er dem anderen Nupturienten von dem Bestehen dieser Krankheit keine ausreichende Mitteilung, so gibt er damit dem anderen Eheteil die Möglichkeit, die Ehe aus § 1333 und eventuell 1334 mit Erfolg anzufechten. Eine Ehe kann von dem Ehegatten angefochten werden, der über solche persönliche Eigenschaften des anderen Ehegatten geirrt hat, die ihn bei Kenntnis der Sachlage und bei verständiger Würdigung des Wesens der Ehe von der Eingehung der Ehe abgehalten haben würde. Eine mit Erfolg angefochtene Ehe ist nichtig. War dem einen Ehegatten die Nichtigkeit der Eheschließung bekannt, kannte er also in unserem Falle die Art seiner Krankheit, so kann der andere Ehegatte, sofern nicht auch ihm die Nichtigkeit bekannt war, nach der Nichtigkeitserklärung oder der Auflösung der Ehe verlangen, daß sein Verhältnis in vermögensrechtlicher Beziehung, insbesondere auch in Ansehung der Unterhaltungspflichten, so behandelt wird wie wenn die Ehe zur Zeit der Nichtigkeitserklärung geschieden, und der Ehegatte, dem die Nichtigkeit bekannt, war, für allein schuldig erklärt wäre. Daraus folgt:

Der gesunde Ehegatte hat die Wahl, ob er nach der Nichtigkeitserklärung der Ehe sein Vermögen ungeschmälert zurückerhält, oder ob er an den kranken Ehegatten auch noch außerdem entsprechende Alimentationsansprüche stellen will.

Kannte der kranke Ehegatte die Art seiner Krankheit nicht, so muß er sich die Anfechtung der Ehe zwar gefallen lassen, wird aber in vermögensrechtlicher Beziehung wie ein unschuldiger Ehegatte behandelt.

Es folgen jetzt eine Reihe von grundlegenden Sätzen, die zur Diskussion keine Veranlassung geben.

a) Die Geschlechtskrankheiten sind als langdauernde ernste oft völlig unheilbare Gebrechen und Krankheiten als „persönliche Eigenschaften“ im Sinne des § 1333 aufzufassen. Nur selten wird man in einer Geschlechtskrankheit z. B. einer ganz leichten Gonorrhoe

etwas „Vorübergehendes", das Wesen der Ehe nicht Beeinflussendes erkennen können.

b) Die Frage, ob die Kenntnis der „persönlichen Eigenschaft" des einen Ehegatten den irrenden Ehegatten von der Eingehung der Ehe abhalten würde, kann nur unter Zugrundelegung eines persönlichen und eines sachlichen Maßstabes entschieden werden. (Mir will jedoch scheinen, als wenn die objektive Beurteilung gerade in den vorliegenden Fällen ausreicht. Man kann sich kaum vorstellen, daß einem anfechtungsbereiten Ehegatten die Anfechtung der Ehe versagt werden sollte, weil man annimmt, daß er an der noch bestehenden Geschlechtskrankheit des kranken Ehegatten keinen Anstoß genommen hätte.)

c) Die Anfechtungsfrist (6 Monate) datiert von dem Zeitpunkte an, in dem der anfechtungsberechtigte Ehegatte nicht etwa allgemein von der Krankheit gehört hat, sondern über das Wesen und die Gefahren der Krankheit unterrichtet worden ist.

d) Die Anfechtung ist ausgeschlossen, wenn der anfechtungsberechtigte Ehegatte trotz genauer Kenntnis die Ehe bestätigt hat.

3. Die Geschlechtskrankheit kann auch ein Scheidungsgrund sein; der Geschlechtsverkehr des kranken mit dem gesunden Ehegatten ist eine unsittliche Handlung (§ 1568), die zur Scheidung auch dann ausreicht, wenn der Ehebruch, der vielleicht zur Erwerbung der Geschlechtskrankheit geführt hatte, verziehen ist. Es kann aber auch in den Fällen, in dem bei vorehelich erworbener Gerchlechtskrankheit die Anfechtung unmöglich geworden ist (Ablauf der Anfechtungsfrist, Bestätigung der Ehe trotz Kenntnis des zur Anfechtung berechtigenden Irrtums) in dem Versuch des Geschlechtsverkehrs ebenso wie in der völligen Unterlassung des Geschlechtsverkehrs ein Scheidungsgrund gesehen werden. Syphilis insontium kann natürlich nie ein Scheidungsgrund sein.

Erwägt man die kurze Übersicht der gegebenen Rechtsnormen, so scheint es auf den ersten Blick, als wäre für alle vorkommenden Rechtsfälle die Entscheidung klipp und klar gegeben. Die Kenntnis der Rechtsnorm dürfte er auch von den Ärzten begrüßt werden; erlaubt sie doch, den leichtfertigen Nupturienten auf die Konsequenzen seiner unverantwortlichen Handlung auch in bezug auf das Eherecht hinzuweisen.

Die Schwierigkeiten sind aber durch die Darlegungen der besten juristischen Kenner der Materie nicht zu beheben; sie liegen in der Verschiedenheit des ärztlichen und juristischen Denkens.

Alle gegebenen Rechtsnormen gelten für geschlechtskranke und für in bezug auf die Geschlechtskrankheiten gesunden Ehegatten. Der formell geschulte Jurist sieht in „krank“ und „gesund“ streng umgrenzte Begriffe, die er in logischer Konsequenz für den Aufbau seiner Normen verwendet. Die wissenschaftliche Medizin muß — ich will auf allgemeine Ausführungen absichtlich verzichten — auf dem Gebiet der Geschlechtskrankheiten noch mit einem dritten Begriff rechnen, ich meine mit dem der relativen Heilung früherer Geschlechtskrankheiten. Es ist zuzugeben, wir können auch heute schon bei einer Anzahl von Männern, die Gonorrhoe gehabt haben, einen Zustand konstatieren, den wir als völlige Heilung betrachten können. Bei sehr vielen Gonorrhoen der Männer, bei den meisten gonorrhoischen Prozessen der Frauen, bei allen Syphilisfällen wird jeder Fachmann Bedenken tragen, von einer absoluten Heilung zu sprechen. Nun hofft mein verehrter Herr Korreferent von der Vervollkommnung der wissenschaftlichen Methoden die Sicherheit der Feststellung, ob noch schädliche Krankheitsreste vorhanden sind. Ich teile diese Hoffnung, muß aber konstatieren, daß die großartigen Fortschritte der Syphilis- und Gonorrhoeforschung eigentlich das Gegenteil unserer Erwartung herbeigeführt haben. Alle Fortschritte haben uns gezeigt, daß wir eigentlich nie das Recht haben, eine absolute Heilung festzustellen. Selbst wenn Jahre lang keine Symptome bestanden haben, selbst wenn die Wassermannsche Reaktion wiederholt negativ gewesen ist, wird kein Arzt sich „mit Bestimmtheit für eine nach menschlichem Ermessen als geheilt zu erachtende Krankheit“ aussprechen.

Die ärztliche Praxis hatte bisher allmählich gewisse Normen herausgebildet, die für die Erteilung der ärztlichen Heiratserlaubnis gültig waren. Ich brauche nicht zu betonen, welchen Anteil an dieser praktisch so enorm wichtigen Arbeit unser verehrter Vorsitzender Geh. Rat Prof. Dr. A. Neisser hat. Wenn ein Arzt diese Heiratserlaubnis gab, so verhehlte er den Nupturienten nicht, daß alle aus der Geschlechtskrankheit sich ergebenden Gefahren durchaus nicht beseitigt seien. Schädigung von Frau und Kindern sei nicht unmöglich, praktisch aber so wenig wahrscheinlich, daß der Heiratskandidat das Risiko wohl tragen könne. Größer seien schon die Gefahren, die aus der Krankheit für den Nupturienten selbst resultierten; da aber schließlich nur ein kleiner Teil der Heiratswilligen das schwarze Los zog, so sei von dem für das Leben des einzelnen und der Gesellschaft gleich wichtigen Schritt nicht abzuraten.

Es hat sich nun in praxi gezeigt, daß die Heiratserlaubnis des Arztes, — ich habe in meiner Arbeit bereits 1911 eine ganze Reihe von Fällen angeführt — keinen wesentlichen Wert in einem Eheanfechtungsprozeß für den kranken Ehegatten hat. In einem Fall erklärte das Kammergericht den Ehegatten, der auf die ärztliche Heiratserlaubnis hin geheiratet hatte, freilich für gutgläubig, und gründete sein Urteil auf § 1333 anstatt § 1334 (arglistige Täuschung), ließ aber doch die Anfechtung durchdringen. In einem anderen vom Landgerichte Berlin I erlassenen Urteil wurde aber trotz der Heiratserlaubnis des Arztes Arglist bei dem kranken Ehemanne bei der Unterlassung der Offenbarung der früheren Geschlechtsrankheit angenommen.

Die Gerichte nehmen aber auch in diagnostisch zweifelhaften Fällen an, daß der Nupturient die Verpflichtung habe, die zweifelhafte Krankheit zu offenbaren. In einem Urteil (Heller S. 14) heißt es: „ihn (den Beklagten) entschuldigt auch nicht der Zweifel des Arztes über die Natur der Krankheit.“ Vgl. auch den von Blaschko zitierten Fall (Heller: Medizinische Reform 1912 September). Ebenso wenig wie die Heiratserlaubnis des Arztes beeinflußt der Grad und die Art der Krankheit die Urteile der Gerichte in Eheanfechtungsprozessen. Ich muß hier mich im Gegensatz stellen zu den Ausführungen meines Korreferenten. Das Reichsgericht hat in einer Entscheidung ausdrücklich gesagt, mit dem Wesen der Ehe läßt sich nicht vereinigen, einer Frau zuzumuten, mit einem Manne eheliche Gemeinschaft zu halten, der mit einer gefährlichen und ansteckenden Geschlechtskrankheit behaftet ist. An einer anderen Stelle wird gesagt, es sei einer Ehefrau nicht zuzumuten, durch ihre eigene Erkrankung den Beweis für die noch bestehende Infektiosität der Krankheit ihres Gatten zu bringen.

Ich will im folgenden zeigen, daß in den mir bekannt gewordenen Entscheidungen die Gerichte aller Instanzen keinen Unterschied zwischen den Formen und Stadien der Geschlechtskrankheiten machen. In all diesen Fällen ist keine Schädigung des anderen Ehegatten oder der Kinder eingetreten.

a) Tripper. Herr Geh. Med.-Rat Lippmann berichtet mir persönlich über einen Fall von erfolgreicher Eheanfechtung wegen eines vorehelichen Trippers des Ehemannes. Der Nupturient hatte die Heiratserlaubnis bekommen, seine Frau nicht infiziert. Herr San.-Rat Prof. Dr. Lazarus schilderte einen ganz ähnlichen

Fall. Die Ehetrennung wurde von der Ehefrau aus anderen Gründen angestrebt; die im Harn des Ehemanns vorkommenden Filamente galten als Beweis der früheren Infektion. Ich selbst habe ausführlich (Heller, Offenbarungspflicht S. 11) einen Prozeß geschildert, in dem ein Handwerker kurz vor der Hochzeit an Schanker und Bubo erkrankt war. Erst nach völliger Heilung dieser Leiden heiratete er. Die Ehe wurde mit Erfolg angefochten, weil der Ehemann eine ganz geringe Symptome machende (Tripperfäden) Gonorrhoe gehabt hatte. Eine Ansteckung der Frau fand nicht statt. Nur der Umstand, daß ich selbst dem Kranken geraten hatte, die m. E. für die Ehe völlig belanglose Krankheit nicht zu offenbaren, bewahrte den Beklagten vor der Anfechtung nach § 1334 und vor der Zahlung einer monatlichen Rente wegen arglistiger Verschweigung einer Geschlechtskrankheit.

b) Syphilis: Ich habe auf S. 13 meiner oben zitierten Arbeit folgenden Fall geschildert:

Der Beklagte hatte vorehelich eine Genitelaffektion, über die seine Ärzte sich nicht einig waren. Der Vorsicht halber wurde antisyphilitisch behandelt. Die Frau und das aus der Ehe hervorgehende Kind blieben gesund. Zur Zeit des Prozesses wurde Syphilis nicht mit Sicherheit festgestellt; Wassermannsche Reaktion einmal positiv, einmal negativ. Die Ehe war aus nicht in der Krankheit liegenden Gründen unglücklich; erst im Verlauf des Scheidungsprozesses wurde in einer Instanz die fragliche Syphilis als Grund zur Anfechtung der Ehe hervorgehoben (besser hervorgesucht). Es wurde festgestellt, daß der Ehemann vor der Hochzeit eine allgemein gehaltene Mitteilung über seine Krankheit der Braut gemacht hatte; letztere erklärte, daß sie mit ihrem Gatten das Schicksal gemeinsam tragen wolle. Nach der Ehe während der Schwangerschaft wurde wiederholt über das Schicksal des Kindes gesprochen; der Ehemann machte der Vorsicht halber in Nenndorf eine Schmierkur durch, sandte seine Wäsche zur Reinigung nach Hause. Trotzdem war in der ersten Instanz auf die Syphilis als Ehetrennungsgrund nicht eingegangen worden. Das Landgericht, an das vom Reichsgericht aus die Sache zurückverwiesen war, erklärte die Ehe für nichtig. Die Entscheidung hob hervor, daß das Gutachten des Sachverständigen, daß jetzt die Krankheit des Beklagten nicht mehr ansteckend sei, ohne Bedeutung sei, denn der Sachverständige habe die Ansteckungsgefahr nicht für ausgeschlossen, sondern nur für unwahrscheinlich

erklärt. Der Zweifel der erstbehandelnden Ärzte an der Diagnose habe den Beklagten nicht entschuldigt; er habe pflichtwidrig vor der Ehe nur allgemein gehaltene Mitteilungen über die Art seiner Erkrankung gemacht, die die aus besseren Bürgerkreisen stammende Braut in ihrer Bedeutung nicht habe würdigen können. Es erfolgte daher mit Recht Anfechtung der Ehe wegen Irrtums über eine persönliche Eigenschaft (§ 1333).

2. Der Herr Landgerichtspräsident des Kgl. Landgerichts Berlin I stellte mir gütigst folgenden Fall zur Verfügung.

Der Beklagte war im Jahre 1902 syphilitisch krank gewesen und hatte 1909 die Ehe geschlossen, ohne der Klägerin entsprechende Mitteilung zu machen. Bei den Beklagten bildete sich nun während der Ehe eine an sich ganz unbedeutende, durch ärztliche nichtoperative Maßnahmen zwar nicht zu heilende, wohl aber ganz unschädlich zu machende Affektion aus, die von den Ärzten als Symptom tertiärer Lues angesprochen wurde. Als Klägerin im Mai 1912 von der Natur dieser Krankheit Kenntnis erhielt, gab sie sofort das eheliche Zusammenleben mit dem Beklagten auf und erhob Klage auf Ungiltigkeit der Ehe. Das Gericht hat die Ehe für nichtig erklärt auf Grund des § 1333 wegen Irrtum der Klägerin über eine persönliche Eigenschaft des Beklagten, die sie bei Kenntnis der Sachlage und bei verständiger Würdigung des Wesens der Ehe von der Eingehung dieser Ehe abgehalten haben würde.

In einem anderen Urteil ist eine Ehe mit Erfolg nach § 1334 angefochten, obwohl der Ehemann allen selbst von den vorsichtigsten Ärzten aufgestellten Forderungen genügt hatte, obwohl irgendeine Erkrankung oder Gefährdung der Ehefrau nicht vorlag. Ich gebe das Urteil gekürzt wieder.

„Nach dem übereinstimmenden Urteil der Sachverständigen leidet der Beklagte an „progressiver Paralyse" (Wassermannsche Reaktion im Blut und in deren Lumbalpunktat positiv), deren Ursache allein in einer früheren syphilitischen Erkrankung des Beklagten zu suchen ist. Der Beklagte hat zugegeben, vor etwa 12 Jahren an Syphilis gelitten zu haben. Ob der Keim der progressiven Paralyse zur Zeit der Eheschließung, 31. März 1912, vorhanden war, läßt sich nach Ansicht des Sachverständigen nicht mit Sicherheit sagen. . . . . . Eine Anfechtung der Ehe wegen Irrtums gemäß § 1333 ist danach nicht zu begründen. Dagegen greift die Anfechtung der Ehe gemäß § 1334 wegen arglistiger Täuschung durch. Der Beklagte wußte, daß er vor etwa 12 Jahren an Syphilis

gelitten hatte; nach seinen eigenen Angaben haben sich Folgeerscheinungen dieser Krankheit bis zum Jahre 1905 gezeigt; wenn er auch seit 1905 für gesund erklärt war und ihm sein behandelnder Arzt kurz vor der Hochzeit nach mehrmaliger Untersuchung ausdrücklich gestattet hatte zu heiraten, so bestand doch für den Beklagten die Pflicht, der Klägerin rechtzeitig vor der Hochzeit mitzuteilen, daß er an Syphilis gelitten hatte"... (das Gericht setzt nun ausführlich auseinander, daß gerade infolge der eingehenden öffentlichen Erörterungen über die Gefahren der Syphilis ein zu den sozial höher stehenden Schichten gehörender Mann die Offenbarungspflicht habe) ... „Gibt er dem andern Teil, dessen Leben er an das seine ketten will, keinen Aufschluß über seine Krankheit und die damit verbundene Gefahr, so handelt er arglistig."

Das Gericht hebt dann hervor, daß die Klägerin, die sofort nach Feststellung des Leidens die Anfechtungsklage erhoben hatte, durch ihr Verhalten gezeigt habe, daß sie bei Kenntnis der Sachlage von der Eingehung der Ehe mit dem Beklagten Abstand genommen hätte.

Die Anfechtung der Ehe wurde als rechtzeitig erfolgt angesehen und die Ehe gemäß § 1333 für nichtig erklärt. Die Ehefrau hatte natürlich ein großes pekuniäres Interesse an der Eheanfechtung, bei einer Scheidung wegen Geisteskrankheit wäre sie alimentationspflichtig gewesen.

Ich glaube berechtigt zu sein mitzuteilen, daß hervorragende an hohen Stellen amtierende Richter mir gegenüber die Ansicht geäußert haben, daß sie vom menschlichen Standpunkte aus meine Ausführungen billigten, als Richter aber eine andere Auslegung der Gesetze ablehnen müßten. Für sie sei immer der Standpunkt des anfechtungsberechtigten, d. h. gesunden Ehegatten maßgebend, der das Zusammenleben mit dem erkrankten, beziehungsweise doch nur relativ geheilten Ehegatten ablehne.

Ich möchte auch hervorheben, daß eine ganze Reihe von Kollegen, vor denen ich auf einer ärztlichen Studienreise nach Amerika über das Thema sprach, gleichlautende Erfahrungen über Eheanfechtungsurteile hörte. Leider waren den Herren Einzelheiten nicht so genau bekannt, daß ein Eingehen auf diese Fälle möglich wäre.

Nun gibt David in seinem Korreferat an, das Landgericht Breslau habe unter Billigung des Oberlandesgerichts eine An-

fechtungsklage wegen einer vorehelichen relativ geheilten Geschlechtskrankheit abgewiesen. Ich kann über diesen Fall nicht mich äußern, da seine Einzelheiten nicht veröffentlicht sind. Sollte es sich aber um die im „Recht“ 1910 Nr. 3565 publizierte Entscheidung handeln, so würde ich nicht die gleichen Schlüsse wie David aus dem Urteil ziehen. Es lautet:

„Bei Beurteilung der Frage, ob die Beklagte sich bei Kenntnis der Sachlage und bei verständiger Würdigung des Wesens der Ehe von der Eingehung der Ehe mit dem Kläger habe abhalten lassen, hat das Berufungsgericht auf den Umstand Gewicht gelegt, daß die Beklagte sich bereit erklärt hat, die Ehegemeinschaft mit dem Kläger fortzusetzen, wenn dieser nur seine Gesundheit durch ein ärztliches Zeugnis dartut. Daraus darf gefolgert werden, daß die Beklagte verständigerweise auch bei der Eheschließung das Hauptgewicht darauf gelegt haben würde, daß ihr Bräutigam, wenn er auch vor vielen Jahren einmal geschlechtskrank gewesen sein möge, doch geheilt und zur Zeit der Eheschließung gesund sei.“ R. G. III 18. X. 09 662/08 Breslau 22. 10. 08. Recht 1909 Nr. 3565.

In diesem Falle wurde von der Nichtigkeitserklärung der Ehe abgesehen, weil die Ehefrau sich bereit erklärt hatte, die Ehe fortzusetzen, wenn der Ehemann ein Zeugnis über seinen Gesundheitszustand, d. h. über seine augenblickliche relative Heilung — ein anderes Attest kann ja kein Sachverständiger ausstellen — beibringt. Es erscheint mir wahrscheinlich, daß das Reichsgericht, ganz entsprechend seiner Stellung in einem der vorher angeführten Prozesse, der zur Anfechtung fest entschlossenen Ehefrau trotz der relativen Heilung des Ehemanns die Fortsetzung der Ehe nicht zugemutet hätte.

Vom juristischen Standpunkte aus sind nun alle aus der Anfechtungsklage sich ergebenden Schwierigkeiten leicht zu lösen. Der krank gewesene und relativ geheilte sowie der noch kranke Nupturient braucht die früher oder noch vorhandene Krankheit nur dem anderen Nupturienten vor der Ehe zu offenbaren. Geht der gesunde Heiratskandidat trotz dieser Offenbarung die Ehe ein, so kann § 1333 und 1334 nicht mehr in Anwendung kommen, da ja ein Irrtum oder eine arglistige Täuschung über eine persönliche Eigenschaft nicht mehr vorliegt. Ist der Nupturient ein Arzt, eine Ärztin, Krankenpfleger, Krankenpflegerin, so wird er die Tragweite der Offenbarung unzweifelhaft würdigen. Auch andere Fälle sind bekannt, in denen eine ausreichende Kenntnis der Art der Krankheit

vorausgeschickt werden kann. Eine meiner Kranken war von ihrem Bräutigam syphilitisch infiziert worden und hatte wegen der Krankheit mehrere Kuren gemacht. Trotzdem heiratete sie den Bräutigam; die Ehe wurde unglücklich. Ihr Versuch, die Ehe anzufechten, mußte natürlich scheitern, da sie sich ja zur Zeit der Eheschließung nicht im Irrtum über eine erhebliche persönliche Eigenschaft des anderen Ehegatten befunden hatte.

Genügt aber, abgesehen von solchen Ausnahmefällen, die Offenbarung überstandener Geschlechtskrankheiten den Anforderungen der Gerichte? Es muß betont werden, daß eine allgemeine Offenbarungspflicht der Verlobten nirgends im Gesetz ausdrücklich gefordert ist.

Im sog. Kommentar der Reichsgerichtsräte heißt es:

Eine Pflicht zur Offenbarung persönlicher Eigenschaften entspricht sowohl dem beiderseits entgegenzubringenden Vertrauen, ist aber vom Gesetz nicht aufgestellt. Sogar wenn der Ehegatte seinen, die Anfechtung veranlassenden Fehler nicht gekannt habe, ist die Anfechtung zulässig, ebenso dann, wenn die Unkenntnis des anfechtenden Ehegatten auf Fahrlässigkeit beruht hat. — Unter Brautleuten besteht kein rechtlicher Zwang zur Offenbarung persönlicher Eigenschaften. Jeder Teil muß aber mit dem Anfechtungsrecht des andern rechnen. Der gute Glaube, der andere Teil werde an der ihm verschwiegenen persönlichen Eigenschaft keinen Anstoß nehmen, beeinträchtigt das Anfechtungsrecht nicht. (R. G. 10. I. 1910. III 262/09.)

Es besteht in praxi eine absolute Offenbarungspflicht. Scherer verlangt ausdrücklich, daß der kranke Nupturient dem andern die „mit einer solchen anscheinend geheilten Krankheit verbundene Gefahr der Ansteckung und des Wiederausbruches mitteilt. Völlig im Einklang damit stehen zwei von mir ausführlich publizierte Entscheidungen, in denen die allgemein gehaltenen Mitteilungen von einer vorehelichen jetzt relativ geheilten Krankheit für ungenügend erklärt wurden. Es läßt sich nun überhaupt bezweifeln, daß ein Nichtarzt imstande ist, auf einem so enorm schwierigen und wissenschaftlich noch gar nicht völlig erschlossenen Gebiete, wie es die Prognose der Geschlechtskrankheiten ist, einem jungen Mädchen eine wirklich ausreichende Schilderung seiner Krankheit und des Krankheitsverlaufes überhaupt zu geben. Stets wird der Einwand übrig bleiben, daß die Kenntnis der Tragweite der Erkrankung erst von dem Augenblick an zu datieren ist, in dem ein Sachver-

ständiger die Aufklärung vorgenommen hat. Als ausreichend könnte nur eine Schilderung angesehen werden, die so grau in grau gemalt ist, daß die Folge der Offenbarung die Lösung der Verlobung ist. Mir ist leider nur sehr lückenhaft folgender Fall bekannt. Ein Bräutigam erkrankte sehr schwer an Syphilis, trotzdem die Braut und auch die Angehörigen (guter Bürgerstand) genau die Art der Krankheit kannten, trotzdem der Brautvater den erkrankten, einem freien Beruf angehörenden Bräutigam in einem Spezialkrankenhaus besuchte, trotzdem die Brautmutter ihren Freundinnen eine genaue Schilderung der Art der Krankheit (Komplikation mit gangränösem Schanker) gab, wurde die Ehe nach der relativen Heilung des Bräutigams geschlossen. Die junge Frau blieb gesund, Kinder gingen aus der Ehe nicht hervor. Da der junge Ehemann den Erwartungen der Frau und der Schwiegereltern nicht entsprach, wurde die Ehe mit Erfolg angefochten. Die Beteiligten behaupteten vor Gericht, daß sie die Tragweite der Krankheit nicht gekannt hätten.

Ist die Braut minderjährig, so muß die Offenbarung auch den Brauteltern oder dem Vormund gegenüber erfolgen. Darf man in praxi, so frage ich, Eltern oder Vormündern die Verantwortung zuschieben, über die Prognose der Geschlechtskrankheiten ein Urteil abzugeben, von dem das Lebensglück der Tochter, des Mündels abhängt?

Fragen wir uns nun, was und wem nützt die Offenbarungspflicht, wem schadet die Anfechtung der Ehe, auch wegen einer relativ geheilten Geschlechtskrankheit?

Es muß zugegeben werden, daß es an sich zweifelhaft ist, ob es ethischen Wert hat, eine Ehe aufrecht zu erhalten, in dem der eine Ehegatte bereits den Versuch gemacht hat, die Lösung der Ehe mit Hilfe der Gerichte vorzunehmen. Der Arzt, wohl der einzige Mensch, der die anderen Menschen auch geistig nackt sieht, weiß sehr wohl, daß die voreheliche Geschlechtskrankheit nur in an sich unglücklichen Ehen eine Rolle als Anfechtungsgrund spielen wird. Es ist geradezu erstaunlich, wie in harmonischen Ehen der Tatsache einer vorehelich erworbenen Geschlechtskrankheit mit größter Seelenruhe Rechnung getragen wird. Der Arzt hat oft Mühe, die zur Vermeidung schädlicher Folgen für den gesunden Eheteil nötigen Maßnahmen durchzusetzen. Nur in unglücklichen Ehen sind die Geschlechtskrankheiten ein willkommener oft mit Mühe und Aufwand von viel List hervorgesuchter Grund zur Lösung der Ehe in

einer für den anfechtungswilligen Ehegatten materiell günstigen Weise. In allen mir bekannt gewordenen Fällen war die Ehe aus ganz anderen Gründen in die Brüche gegangen.

Wahrlich an der Aufrechthaltung solcher Ehen hat die Öffentlichkeit kein sonderlich großes Interesse; ich selbst stehe allerdings auf dem Standpunkte, daß in einer Zeit, in der religiöse, ethische, philosophische und soziale Hemmungen für den einzelnen gering geworden, jedes Mittel zu begrüßen ist, daß den einzelnen veranlaßt, die einmal übernommenen Pflichten auch nicht leichtsinnig von sich zu werfen.

Für mich liegt die Bedeutung der Frage in der Wirkung, die die Gesetzgebung auf das Zustandekommen und die Gestaltung der Ehe in Zukunft ausüben kann.

Was und wann nützt die erfolgte Offenbarung? Kommt die Ehe trotz der Offenbarung zustande, so begleitet den Weg der jungen Eheleute die Furcht vor den Folgen der Geschlechtskrankheit. Jede Erkrankung der Frau und der Kinder wird auf den Zusammenhang mit der vorehelichen Affektion geprüft; den Versicherungen der Ärzte wird nicht geglaubt, die Schuldfrage wieder und wieder erörtert. Nur der Arzt weiß, wie solche Tragödien sich im Innern des Ehelebens abspielen, weiß wie viel Menschenleid, wie viel verhängnisvolle Mißverständnisse und Verbitterungen auf dieser juristisch so einwandfreien Offenbarung beruhen. Häufig gelingt es der sog. Diplomatie des Arztes, beruhigend zu wirken; häufig ermöglicht ein wohltätiges Nichtkennen der vollen Wahrheit eine Minderung der Gegensätze. Soll der Arzt seiner ernsten Pflicht, Menschenleid zu lindern — auch der Seelenschmerz ist ein Leiden — gerecht werden, so darf er nicht die Taktik des Wahrheitsfanatikers Gregor Werle anwenden.

Erfolgt freilich die Offenbarung in dem von namhaften Juristen geforderten Umfange, hält der Bräutigam der Braut einen möglichst schwarz gefärbten Vortrag über die pathologische, nosologische, soziale und rassenhygienische Bedeutung der Geschlechtskrankheiten, so dürften wohl die meisten Ehen nicht zustande kommen. Der relativ geheilte Nupturient hat, wenn die Verlobung nicht zustande kommt, oder zurückgeht, seine gesundheitliche Vergangenheit einem Kreise von Menschen anvertraut, die beruflich nicht zur Diskretion verpflichtet sind, ja sogar ein gewisses, menschlich verzeihliches Interesse daran haben, durch Bekanntgebung der Gründe zur Aufhebung der Verlobung, sich oder ihre Angehörigen von einem

gewissen Odium zu befreien. Man stelle sich die Situation in gewissen Gesellschaftskreisen vor, man bedenke, daß bei verschiedenen Verlobungsversuchen solche Offenbarungen wiederholt nötig sein können.

Ernste, ihrer Verantwortung bewußte Männer werden in vielen Fällen lieber auf die Ehe verzichten, als ihre gesundheitliche Vergangenheit mit allen Details vor einer beliebig großen und sich stets vergrößernden Zahl von Menschen dekouvrieren. Sie werden es umso eher tun, wenn ihnen der Arzt die Folgen der Offenbarung für die Ehe klar gemacht hat. Es werden also eine nicht kleine Anzahl von Männern, die gerade wegen ihrer Charaktereigenschaften hervorragend zur Ehe sich eignen, von der Produktion legitimer Nachkommenschaft abgehalten werden. Es kann ja gar keinem Zweifel unterliegen, daß die von der Ehe Zurückgewiesenen sich eben durch eine wilde Ehe für das verlorene Glück entschädigen werden. Was gewinnt die Volksgesundheit, wenn die Frauen anderer Gesellschaftskreise gesundheitlich gefährdet werden? Ich glaube, das allgemeine Interesse spielt in unserer der Gründung von Familien bereits so abgeneigten Zeit für die Ehe und gegen das Konkubinat.

Der größte Teil der Menschen wird freilich mit der Sache sich ganz einfach abfinden; die leichtsinnigen werden eben, *ohne der Offenbarungspflicht genügt zu haben*, heiraten und die Folgen abwarten. Die heutige Judikatur macht ja keinen wesentlichen Unterschied zwischen dem Kranken und dem relativ Geheilten. Die Alimentationsfrage ist ja bei der Leichtigkeit, mit der die ungeheure Mehrheit aller Menschen pekuniäre Verpflichtungen von sich abwälzt und nach Lage unserer Gesetzgebung von sich abwälzen darf, praktisch nur für wenige wichtig.

Ist nun aber die Zurückweisung der *relativ geheilten* Geschlechtskranken wirklich nötig; sind die Folgen der Geschlechtskrankheiten für die Ehe und die Nachkommenschaft wirklich so, daß in einer Zeit, in der der Rückgang der Geburten bereits eine ernste Sorge für unsere Nation ist, man berechtigt ist, eine große Zahl von heiratswilligen Menschen von der Ehe zurückzuhalten? Man mag über die Prozentzahlen der Geschlechtskranken zu den Gesunden streiten. Man mag selbst die Angaben von 10 % Syphilis und 90 % Gonorrhoe für die doch bereits fast ¾ der Gesamtbevölkerung ausmachende Stadtjugend für zu hoch halten. Für eine ganz ungeheure Zahl von Menschen kommt doch die voreheliche

Geschlechtskrankheit als eventuelles Ehehindernis in Frage. Liegt es wirklich im Interesse der Nation, diesen Menschen das Ehetor zu schließen?

Die Prognose der Geschlechtskrankheiten ist eines der schwersten Kapitel der modernen Medizin. Von der Parteien Gunst und Haß vereint, schwankt auch ihr Charakterbild in der Geschichte. Würde man alle Unglücksfälle, die beim Eisenbahnbetrieb erfolgen, zusammenstellen, so würde der Laie ein ganz falsches Bild von den Gefahren des Betriebs bekommen. So haben die Dramen Ibsens und Brieux' und auch die aufklärende Tätigkeit unserer Gesellschaft doch bei Nichtfachleuten eine falsche Vorstellung auch von den Gefahren der gut und ausreichend behandelten Geschlechtskrankheit hervorgerufen. Ich brauche wohl nicht zu betonen, daß ich alle Folgen der Geschlechtskrankheiten, wie sie so oft in düstern Farben geschildert werden, kenne und anerkenne. Es handelt sich aber hier nur um die Frage, wie häufig sind diese prognostisch nach irgendeiner Richtung schlecht verlaufenden Fälle im Verhältnis zu den im allgemeinen günstig verlaufenden. Ob an der Prostatahypertrophie, die ein Mann in seinem 65. Jahre bekommt, die Gonorrhoe, die er im 18. akquirierte, einen Teil der Schuld trägt ob der Schlaganfall, der ihn im 55. Lebensjahre lähmte, auf einer Arterienerkrankung infolge von Lues oder infolge von Nikotinmißbrauch beruht, ob eine Nierenkrankheit auf Scharlach oder Lues zurückzuführen ist, ist natürlich wissenschaftlich enorm wichtig, für die Ehefrage aber ganz gleichgiltig. Ich kann das ungeheure Gebiet der Prognose der Geschlechtskrankheiten hier nicht betreten; in einer demnächst erscheinenden Arbeit werde ich jedoch zeigen, daß in meinem Beobachtungskreise unter den 10—15 Jahre lang in Evidenz gehaltenen Syphiliskranken sich nur ganz wenige bösartig verlaufene Fälle befinden.

Alle anwesenden Fachkollegen werden mir darin Recht geben, die Folgen der gut und ausreichend behandelten Syphilis sind in den Ehen, die nach Ablauf einer als ausreichend empirisch festgestellten Zeit geschlossen werden, minimal für die Frau und für die Kinder. Dem Kranken selbst dieser Art drohen zweifellos gewisse Gefahren, droht eine gewisse Abkürzung der Lebensdauer; diese Faktoren reichen aber nicht aus, um den relativ Geheilten auch bei größter Gewissenhaftigkeit die Erlaubnis zur Ehe zu verweigern. Man vergegenwärtige sich stets, daß es leicht ist in Versammlungen unsachverständiger Laien volltönende Resolutionen

anzunehmen, daß es aber stets ein furchtbarer Eingriff in ein Menschenschicksal ist, im konkreten Fall vom ärztlichen Standpunkt die Heiratserlaubnis zu versagen, einen Menschen um das zu bringen, was er für das Glück seines Lebens erachtet.

Ich komme daher zu folgenden Schlüssen: Die allgemeine Prognose der Geschlechtskrankheiten ist nicht so schlecht, daß wir das Recht haben, relativ geheilte Individuen durch gesetzlich geforderte Maßnahmen von der Ehe im Interesse der Gesundheit der Nation abzuhalten. Die Offenbarung der vorehelichen Krankheit dürfte in einer großen Zahl von Fällen das Zustandekommen, in den übrigen das Glück der Ehen gefährden.

Was soll nun aber bei Ablehnung der allgemeinen Offenbarungspflicht geschehen?

Meiner Ansicht nach hat die Rechtsprechung uns bereits den Weg vorgeschrieben. Man betrachte die bestehende, vom Sachverständigen für eventuell infektiös gehaltene Geschlechtskrankheit für eine erhebliche persönliche Eigenschaft, deren Offenbarung absolut notwendig ist, auch wenn die Erwerbung der Krankheit schon jahrelang zurückliegt. Anderseits erblicke man in einer nach dem Urteil der Sachverständigen relativ geheilten Geschlechtskrankheit eine unerhebliche persönliche Eigenschaft, welche nicht der Offenbarungspflicht unterliegt. Hier gibt ein allerdings in einem wegen geistiger Erkrankung der Frau geführten Anfechtungsprozeß ergangenes Urteil des Reichsgerichts einen Anhalt für die Beurteilung.

Das Reichsgericht (III. Senat) entschied am 13. I. 1891 (Seufferts Archiv, 1892, Bd. 47, Nr. 113): „Es mag sein, daß sich der Rechtsgrundsatz ausgebildet hat, daß die Geisteskrankheit eines Ehegatten, die sich vor dem Eheschluß vorübergehend zeigte, dann als Ehenichtigkeitsgrund angesehen werden kann, wenn solche während der Ehe in Stumpfsinn, Blödsinn oder auch in unheilbaren Wahnsinn ausartet. Niemals ist man aber so weit gegangen, daß man eine vor Eingehung der Ehe vorhanden gewesene, dem andern Teil unbekannt gebliebene, vorübergehende Geistesstörung eines Ehegatten für sich allein oder in Verbindung mit späteren ähnlichen Störungen als ausreichend zur Ehetrennung erachtet oder gar eine Ehe für ungültig erklärt hätte, bei welcher ein Ehegatte mit der Anlage zur Geisteskrankheit erblich belastet war und infolge besonderer Veranlassung vor und nach Eingehung der Ehe zeitweise geistig erkrankte.“

Im vorliegenden Falle habe die geistige Störung das Wesen

der Ehe nicht unmittelbar gefährdet. Das Reichsgericht trat dem Berufungsrichter bei, der es abgelehnt hatte, die Ungültigkeit der Ehe auf Grund der angeblichen Unkenntnis des Klägers mit der geistigen Beschaffenheit der Beklagten beim Eheabschluß auszusprechen.

Es ist aber auch nicht anzuerkennen, daß es der Beklagten obgelegen hatte, vor Eingehung der Ehe aus eigenem Antriebe dem Kläger von ihrer geistigen Erkrankung aus Anlaß des Todes ihrer Schwester Mitteilung zu machen, zumal Kläger keinerlei Tatsachen beobachtet hat, welche die Annahme eines dolosen Schweigens begründen könnte.

Aber auch eine Reichsgerichtsentscheidung von 1912 (IV 550 II 9. V. 1912. Deutsch. Jur.-Ztg. 1912) spricht sich im gleichen Sinne aus. Die auf Nichtigkeit der Ehe verklagte Ehefrau hatte sich etwa 7 Jahre vor der Eheschließung im Alter von 23 Jahren sieben Monate lang wegen Geisteskrankheit in einer Heilanstalt befunden. Das Berufungsgericht hatte die Ehe für nichtig erklärt (§ 1333); das Reichsgericht hob das Urteil auf. Eine frühere, inzwischen zur Heilung gelangte Krankheit könne weder sprachlich noch im Rechtssinne als eine der Person anhaftende Eigenschaft bezeichnet werden. Die Heilung sei nicht als ausgeschlossen, sondern als sehr zweifelhaft bezeichnet worden, habe also zur Zeit der Eheschließung eingetreten sein können. Die Analogie zwischen Geistes- und Geschlechtskrankheit ist recht groß; bei beiden Krankheitsgruppen kann man die Heilung nicht für alle Zeiten feststellen, beide involvieren gewisse Gefahren für die Nachkommenschaft.

Entscheidet die Rechtsprechung auch auf dem zur Diskussion stehenden Gebiete in diesem Sinne, trennt sie scharf die bestehende und die relativ geheilte Geschlechtskrankheit, macht sie sich die von Herrn Landgerichtsdirektor David aufgestellten Normen auch schon heute, wo wir noch nicht ein sicheres Mittel besitzen, den völlig Geheilten vom relativ Geheilten zu unterscheiden, zu eigen, so beseitigt sie die schwere Gefahr, die für unser Volksinteresse in der überflüssigen Ausschließung wertvoller Elemente von der Ehe liegt. Die Volksgesundheit hat nur Interesse daran, jeden krank Gewesenen zu veranlassen, durch ausreichende Behandlung seines Leidens in einen Zustand zu gelangen, in dem er zu wesentlichen ärztlichen Bedenken in bezug auf die Folgen der Eheschließung für sich, den andern Gatten und die Nachkommenschaft keine Veranlassung mehr gibt. Die radikale Heilung an Stelle

der relativen Heilung zu setzen bleibt natürlich die bisher unerfüllte Aufgabe der Therapie. Der geschlechtskrank gewesène, relativ geheilte Nupturient, der zur Herstellung seiner Gesundheit allen Anforderungen der Wissenschaft genügt hat, darf fordern, daß der andere Nupturient entweder vor der Eheschließung selbst genaue Nachforschungen über seinen Gesundheitszustand anstellt oder aber auf die nachträgliche Geltendmachung dieses Anfechtungsgrundes verzichtet.

Mit Recht sagt Crome (System des bürgerlichen Rechts, Tübingen): „Es muß, wie es einen eventuellen Dolus gibt, so auch einen eventuellen Verzicht auf die nachträgliche Geltendmachung gewisser Anfechtungsgründe geben, die man beim Eheschluß wohl ahnen konnte, aber entweder festzustellen unterließ oder aber aus Gründen des Anstandes oder der äußeren Sitte nicht festzustellen imstande war. Es ist sprichwörtlich, daß Heirat ein ‚Risiko' ist. Es ist also kein Grund, gerade auf diesem Gebiet den Gedanken der Übernahme eines Risikos in der einen oder der anderen Hinsicht grundsätzlich auszuschließen" (S. 211).

Geschlechtskrankheiten und Eherecht.

Korreferat von
Landgerichtsdirektor **David** (Breslau).

I.

Aus einem Verlöbnisse kann auf Eingehung der Ehe nicht geklagt werden, § 1297 Abs. 1 BGB. Geschlechtskrankheiten kommen für ein Verlöbnis nur insoweit in Betracht, daß sie einen wichtigen Grund für den Rücktritt des anderen Teils vom Verlöbnis bilden, § 1298 Abs. 3 BGB. Sie schließen für den kranken Teil den Ersatzanspruch für Aufwendungen und für die in Erwartung der Ehe übernommenen Verbindlichkeiten aus.

Bestehende, nicht geheilte Geschlechtskrankheiten eines Verlobten stellen ein Verschulden desselben dar, das, wie schon hervorgehoben, einen wichtigen Grund für den Rücktritt des anderen Teils bildet.

Dieses Verschulden macht den Verlobten auch dem anderen Teile gegenüber nach Maßgabe des § 1298 Abs. 1 und 2 schadensersatzpflichtig.

Ohne Geschlechtsverkehr erworbene Geschlechtskrankheiten, z. B. bei Vererbung oder durch Infektion bei Behandlung von Kranken, gehören daher nicht hierher, weil sie nicht als ein Verschulden angesehen werden können.

Wegen des Schadens, der nicht Vermögensschaden ist, kann eine unbescholtene Verlobte, die ihrem Verlobten die Beiwohnung gestattet hat, eine billige Entschädigung in Geld verlangen, § 1300 BGB.

Außerdem können bei Unterbleiben der Eheschließung — hier gleichgültig aus welchem Grunde — die Geschenke und das zum Zeichen des Verlöbnisses Gegebene nach den Vorschriften über die Herausgabe einer ungerechtfertigten Bereicherung zurückgefordert werden. Als Auslegungsregel gilt, daß bei der Auflösung durch den Tod eines Verlobten die Rückforderung ausgeschlossen sein soll. Die Verpflichtung zur Herausgabe oder zum Ersatze des Wertes ist ausgeschlossen, soweit der Empfänger nicht mehr bereichert ist, § 818 Abs. 3 BGB.

II.

Für die Auflösung von Ehen kommen die Geschlechtskrankheiten in Frage

A. als Anfechtungsgrund und zwar
  a) wegen Irrtums, § 1333 BGB.,
  b) wegen arglistiger Täuschung, § 1334 BGB.
B. als Scheidungsgrund aus § 1568 BGB.

II. A. a) Anfechtung wegen Irrtums.

Eine Ehe kann von dem Ehegatten angefochten werden, der sich bei der Eheschließung in der Person des anderen Ehegatten oder über solche persönliche Eigenschaften des anderen Ehegatten geirrt hat, die ihn bei Kenntnis der Sachlage und bei verständiger Würdigung des Wesens der Ehe von der Eingehung der Ehe abgehalten haben würden, § 1333 BGB. „Unter den persönlichen Eigenschaften sind im Gegensatz zu den persönlichen Verhältnissen diejenigen Umstände zu verstehen, welche eine Person, losgelöst von ihren Beziehungen zur Außenwelt, in ihrem Wesen bestimmen.“ In Bd. 52 S. 310 der Entscheidungen in Zivilsachen gibt das Reichsgericht folgende Definition: „Als persönliche muß eine Eigenschaft gelten, wenn sie einer Person, und zwar nicht bloß als ein außer ihr Liegendes, mehr oder weniger Vorübergehendes und Zufälliges, sondern dergestalt wesentlich zukommt, daß sie als Ausfluß und Betätigung ihres eigentlichen Wesens, als ein integrierender Bestandteil ihrer Individualität, erscheint.“ Und im Urteil vom 4. März 1907, Juristische Wochenschrift S. 258, spricht es von „einer der Person als Bleibendes anhaftenden Eigenschaft, welche als Ausfluß ihres inneren Wesens sich darstellt“.

Unter solche Eigenschaften körperlicher Art werden auch die Geschlechtskrankheiten gerechnet. Bei diesen wird zwischen Syphilis und Gonorrhoe kein Unterschied gemacht, weil sie wegen ihrer leichten Übertragbarkeit und der Schwierigkeit dauernder Heilung in der Volksanschauung gleich bewertet werden.

Es genügen solche Eigenschaften, die den Umständen nach geeignet waren, den anderen Ehegatten von der Eheschließung abzuhalten (Reichsgericht Bd. 52 S. 311). Maßgebend ist hiernach in erster Linie der subjektive Standpunkt des Irrenden. Von der Rechtsprechung muß daher stets im Einzelfalle geprüft werden, ob der Irrende nach seinem konkreten Stande, Bildungsgrade und

sittlichen Empfinden die Ehe nicht geschlossen hätte, wenn er nicht unter dem Einflusse des Irrtums gestanden hätte.

Daneben ist aber für die Anfechtung wegen Irrtums noch ein objektives Moment erforderlich: Der irrende Ehegatte muß das Wesen der Ehe verständig gewürdigt haben. Das Reichsgericht spricht sich in dieser Hinsicht in dem Urteil vom 12. April 1911, Juristische Wochenschrift S. 543, dahin aus: „Bei dieser Prüfung ist in erster Linie der objektive, der allgemeinen sittlichen Kultur entsprechende, aus verständiger Würdigung des Wesens der Ehe zu entnehmende Maßstab maßgebend. Das besondere subjektive Empfinden eines Eheteils kann das Anfechtungsrecht wohl unter Umständen einschränken, z. B. bei einer Prostituierten, nicht aber über das bei objektiver Betrachtung aus der verständigen Würdigung des Wesens der Ehe sich ergebende Maß ausdehnen."

Von wesentlicher Bedeutung für die Beurteilung ist es, daß die Ehe als ein vorwiegend sittliches Verhältnis aufgefaßt wird, das nicht durch jede persönliche Neigung oder Laune aufgelöst werden darf, da in jeder Ehe, wie das Reichsgericht im Urteil vom 23. März 1903, Juristische Wochenschrift, Beilage S. 70, ausführt „gewisse Enttäuschungen über Charaktereigenschaften des anderen Teils kaum ganz ausbleiben werden."

Nicht jeder „wichtige Grund" zum Rücktritt vom Verlöbnisse rechtfertigt auch die Anfechtung der Ehe. Andererseits kann der subjektive Maßstab der Beurteilung auch dazu führen, den Irrtum über gewisse persönliche Eigenschaften im konkreten Falle als erheblich erscheinen zu lassen, während er es im allgemeinen nicht ist, und umgekehrt. Z. B. wird man dem Irrtum über die Zeugungsfähigkeit eines Mannes seitens einer selbst sterilen Frau keine Bedeutung beimessen können, ebensowenig dem Irrtum einer Frau über die Beiwohnungsfähigkeit eines älteren Mannes.

Persönliche Eigenschaften, deren irrtümliche Annahme oder Nichtannahme unter allen Umständen die Ehe anfechtbar machen, gibt es überhaupt nicht.

Anfechtungsberechtigt ist nur der irrende Ehegatte, nicht auch der andere Ehegatte oder ein Dritter. Die Anfechtungsfrist von sechs Monaten beginnt mit dem Zeitpunkt, in welchem der anfechtungsberechtigte Ehegatte den Irrtum entdeckt, § 1339 Abs. 2 BGB. Auf die Frist finden die für die Verjährung geltenden Vorschriften der §§ 203, 206 BGB. entsprechende Anwendung; Hemmung durch Stillstand der Rechtspflege oder höhere Gewalt,

Mangel eines gesetzlichen Vertreters. Entschuldbarkeit des Irrtums ist nicht erforderlich. Selbst wenn der Irrtum auf Fahrlässigkeit des irrenden Ehegatten beruht, hindert er die Anfechtung nicht. Ebensowenig kommt in Betracht, ob dem anderen Ehegatten seine in Frage stehenden persönlichen Eigenschaften bekannt waren oder nicht, und ob für ihn der Irrtum seines Ehegatten erkennbar war oder nicht. Auch die Annahme, der andere werde an der ihm verschwiegenen persönlichen Eigenschaft keinen Anstoß nehmen, beeinträchtigt das Anfechtungsrecht des anderen Ehegatten nicht, Reichsger. Urteil vom 10. Januar 1910 im „Recht“ Nr. 713.

Dagegen ist die Anfechtung der Ehe ausgeschlossen, wenn der anfechtungsberechtigte Ehegatte nach Entdeckung des Irrtums die Ehe bestätigt, § 1337 Abs. 2 BGB. Die Bestätigung ist ein einseitiges, nicht empfangbedürftiges Rechtsgeschäft, das zu seiner Wirksamkeit nicht der Zustimmung des anderen Ehegatten bedarf. Die Bestätigung bedarf auch nicht der für die Eheschließung bestimmten Form, ebensowenig irgend einer anderen Form. Sie kann auch stillschweigend erfolgen, z. B. durch eheliche Beiwohnung, Zurücknahme der Anfechtungsklage, sowie durch Erhebung der Klage auf Herstellung der häuslichen Gemeinschaft.

Die Bestätigung setzt Kenntnis der das Anfechtungsrecht begründenden Tatsachen, des Anfechtungsgrundes, nicht aber genaue Kenntnis des Anfechtungsrechts voraus. Bestätigung ist grundsätzlich nicht mehr möglich, sobald die Anfechtung der Ehe wirksam geworden ist, da die Ehe nach erfolgter Anfechtung als von Anfang an nichtig anzusehen ist, § 1343 Abs. 1 Satz 1 BGB. Die Bestätigung ist unwiderruflich, sie kann aber unter einer Bedingung oder Zeitbestimmung erfolgen. Reichsger. Bd. 44. S. 147 fg.

Es ist anerkannten Rechtens, daß eine bei der Eheschließung bestehende, nicht offenbarte Geschlechtskrankheit des einen Ehegatten, welche vor der Ehe durch Geschlechtsverkehr mit einer dritten Person erworben war, zur Anfechtung der Ehe führen kann. Der andere Ehegatte kann in diesem Falle verlangen, daß das Verhältnis in vermögensrechtlicher Beziehung, insbesondere in Ansehung der Unterhaltspflicht so behandelt wird, wie wenn die Ehe geschieden und der kranke Ehegatte für allein schuldig erklärt worden wäre, § 1345 BGB. Der unschuldige Ehegatte erhält das eingebrachte Gut zurück und hat Anspruch auf Unterhalt nach Maßgabe der §§ 1578, 1579. Der Unterhalt ist durch Entrichtung einer Geldrente zu gewähren. § 1580 Abs. 1 BGB. Statt der Rente kann

der Berechtigte eine Abfindung in Kapital verlangen, wenn ein wichtiger Grund vorliegt (Abs. 2). Der unschuldige Ehegatte kann Schenkungen widerrufen, die er dem anderen während des Brautstandes oder während der Ehe gemacht hat. § 1584 BGB.

Ist bei der Eheschließung dagegen dem einen Ehegatten die Geschlechtskrankheit des anderen bekannt, sei es durch Mitteilung des Ehegatten oder eines Dritten, so ist jeder Anfechtung der Boden entzogen.

Ist bei der Eheschließung dem geschlechtskranken Ehegatten seine Krankheit nicht bekannt — Syphilis insontium, hereditäre Syphilis, von syphilitischem Ehemann infizierte Witwe — und konnte er sie daher dem anderen nicht mitteilen, so muß er sich zwar die Anfechtung der Ehe gefallen lassen, er wird aber in diesem Falle in vermögensrechtlicher Hinsicht wie ein unschuldiger Ehegatte behandelt, § 1346 Satz 2 BGB.; kannte er seine Krankheit oder mußte er sie kennen, teilte sie aber dem anderen Ehegatten nicht mit, so tritt im Falle der Anfechtung wieder die Vorschrift von § 1345 BGB. ein: er gilt als schuldiger Ehegatte.

Eine während der Ehe durch Geschlechtsverkehr mit einer dritten Person erworbene Geschlechtskrankheit des einen Ehegatten gibt dem anderen Ehegatten sowohl das Recht auf Anfechtung wie auch auf Scheidung der Ehe, in letzterem Falle unabhängig von dem gleichzeitig in Frage kommenden Ehebruch. Die während der Ehe durch Verkehr mit einer dritten Person erworbene Geschlechtskrankheit kommt, wie klargestellt werden muß, nicht unmittelbar als Anfechtungsgrund in Frage, da § 1333 des Bürgerlichen Gesetzbuches ausdrücklich davon spricht, daß der eine Ehegatte bei der Eheschließung über persönliche Eigenschaften des anderen Ehegatten sich geirrt hat. Die Geschlechtskrankheit kann aber mittelbar zur Anfechtung führen, weil sie einen Schluß auf andere Charaktereigenschaften des Ehegatten, wie Hang zu liederlichem Leben, Unzuverlässigkeit, Leichtsinn oder Neigung zu außerehelichem Geschlechtsverkehr zuläßt, Eigenschaften, die bei Kenntnis der Sachlage und bei verständiger Würdigung des Wesens der Ehe den anderen Ehegatten von der Eingehung der Ehe abgehalten haben würden. Auf die durch Geschlechtsverkehr mit dem eigenen Ehegatten erlangte Geschlechtskrankheit wird später zurückgekommen werden.

Bezüglich der vor der Ehe erworbenen, aber gut und andauernd behandelten Geschlechtskrankheit kommt es darauf an, ob

der Kranke mit Gewißheit oder einer an Gewißheit grenzenden Wahrscheinlichkeit als geheilt angesehen werden kann. Hier ist der Punkt, an dem die medizinische Wissenschaft einsetzen kann. Werden die Behandlungsmethoden vervollkommnet, so daß mit Sicherheit festgestellt werden kann, ob noch schädliche Krankheitsreste vorhanden sind, so wird der Arzt eine Geschlechtskrankheit als geheilt ansehen und ihr die Übertragungsfähigkeit oder einen Rückfall mit Zuverlässigkeit absprechen können. Spricht sich der Arzt mit Bestimmtheit für eine nach menschlichem Ermessen als geheilt zu erachtende Krankheit aus, so scheidet die Geschlechtskrankheit objektiv als Anfechtungsgrund aus, ohne Rücksicht auf die subjektive Auffassung des anderen Ehegatten. In diesem Sinne hat auch im Jahre 1908 das Landgericht Breslau unter Billigung des Oberlandesgerichts eine Anfechtungsklage wegen einer vorehelichen Geschlechtskrankheit abgewiesen. Da die Rechtsprechung mit der Wissenschaft fortschreitet, ist die Annahme begründet, daß auch das Reichsgericht sich auf den Standpunkt stellen dürfte, daß die Ansicht von der Heilbarkeit der Syphilis allmählich Gemeingut aller gebildeten Menschen geworden ist, und daß eine Gefährdung des anderen Ehegatten und der Nachkommenschaft nach den Erfahrungen des Lebens und der Wissenschaft so gut wie ausgeschlossen ist. Es werden dann auch die Anfechtungsprozesse aufhören oder mit Abweisung enden, bei denen die frühere Geschlechtskrankheit als Anfechtungsgrund herhalten muß, weil man den anderen Ehegatten bloßstellen will, oder weil man andere Gründe nicht hat.

Mit dem von dem Herrn Hauptberichterstatter aufgestellten Begriff der relativen Heilung wird die Rechtsprechung kaum etwas anfangen können, denn der Sachverständige wird sich mit Bestimmtheit darüber aussprechen müssen, ob die Geschlechtskrankheit noch als ansteckend und damit als gefährlich zu erachten ist oder nicht. Der Sachverständige wird sich bei einer Persönlichkeit, welche er in ihrer Lebensweise und in ihrem Gesundheitszustand seit längerer Zeit kennt, über die Frage der Ansteckungsfähigkeit einer vor der Ehe erworbenen Geschlechtskrankheit auch mit Bestimmtheit aussprechen können. Kann er die Frage der Übertragungsfähigkeit mit Bestimmtheit nicht verneinen, dann bleibt die Geschlechtskrankheit als Anfechtungsgrund der Ehe bestehen Die Frage, wieweit Folgeerscheinungen einer Geschlechtskrankheit, wie Verkürzung der Lebensdauer, die Möglichkeit des Auftretens

von Tabes oder Paralyse die Anfechtung einer Ehe begründen können, kann nur von Fall zu Fall entschieden werden. Die bloße Möglichkeit des Eintretens dieser Krankheiten gibt kein Anfechtungsrecht.

II. A. b) Anfechtung wegen arglistiger Täuschung.

Sie ist nach § 1334 BGB. gegeben, wenn der Ehegatte zur Eingehung der Ehe durch arglistige Täuschung über solche Umstände bestimmt worden ist, die ihn bei Kenntnis der Sachlage und bei verständiger Würdigung des Wesens der Ehe von der Eingehung der Ehe abgehalten haben würden. Ist die Täuschung nicht von dem anderen Ehegatten verübt worden, so ist die Ehe nur dann anfechtbar, wenn dieser die Täuschung bei der Eheschließung gekannt hat. Auf Grund einer Täuschung über Vermögensverhältnisse findet die Anfechtung nicht statt.

Täuschung ist Erregung von Irrtum durch Vorspiegelung falscher oder durch Entstellung oder Unterdrückung wahrer Tatsachen. Arglistig ist die Täuschung, wenn sie in der Absicht geschieht, dem Getäuschten etwas Arges anzutun, dessen Interesse zu verletzen, nicht also, wenn sie zum Besten des Getäuschten erfolgte. Das Reichsgericht Bd. 52 S. 307, Urteil vom 6. Oktober 1902, hat das bloße Verschweigen einer früheren geschlechtlichen Verirrung (Päderastie) nicht als arglistige Täuschung angesehen.

Die Frage, ob ein Verlobter verpflichtet ist, seine Verhältnisse dem anderen Verlobten zu offenbaren, kann nicht allgemein, sondern nur nach den Umständen des einzelnen Falles entschieden werden. Auch hier ist neben der subjektiven Seite noch ein objektives Erfordernis notwendig: Die Täuschung muß hinsichtlich solcher Umstände erfolgt sein, die den Getäuschten bei Kenntnis der Sachlage und bei verständiger Würdigung des Wesens der Ehe von der Eingehung der Ehe abgehalten haben würden. Verschweigt ein Ehegatte bei der Eheschließung die noch vorhandene d. h. nicht geheilte Geschlechtskrankheit, so handelt er arglistig.

Im allgemeinen kommen für das Anwendungsgebiet des § 1334 BGB. hauptsächlich solche Umstände in Betracht, die nicht zu den persönlichen Eigenschaften des anderen Ehegatten gezählt werden können, also persönliche Verhältnisse des anderen Ehegatten, sowie persönliche Eigenschaften und Verhältnisse seiner Angehörigen. Ausgeschlossen von dem Kreise der erheblichen Umstände sind nach ausdrücklicher Bestimmung die Vermögensverhältnisse. Aus einer arglistigen Täuschung über die Vermögens-

verhältnisse kann aber ein Rückschluß auf persönliche Eigenschaften, Unwahrhaftigkeit, Ehrlosigkeit usw. gemacht werden, und eine Anfechtung nach § 1333 BGB. gegeben sein. Der arglistigen Täuschung muß der entscheidende Einfluß auf den Ehescheidungswillen zukommen; sie muß kausal für die Eingehung der Ehe sein.

Anfechtungsberechtigt ist lediglich der getäuschte Ehegatte, nicht der andere Teil oder ein Dritter. Die Anfechtungsfrist von 6 Monaten beginnt mit dem Zeitpunkt, in welchem der anfechtungsberechtigte Ehegatte die Täuschung entdeckt. § 1339 BGB., Fahrlässigkeit des getäuschten Ehegatten, schließt das Recht der Anfechtung nicht aus, wohl aber Bestätigung der Ehe durch den anfechtungsberechtigten Ehegatten nach der Entdeckung der Täuschung.

II. B. Geschlechtskrankheit als Scheidungsgrund:

Nur eine während der Ehe durch Geschlechtsverkehr mit einer dritten Person erworbene Geschlechtskrankheit kommt als Scheidungsgrund in Frage, und zwar selbständig neben dem etwa verziehenen Ehebruch. Die Rechtsprechung sieht in diesem Verhalten eines Ehegatten ein ehrloses und unsittliches Handeln, durch welches eine so tiefe Zerrüttung des ehelichen Verhältnisses verschuldet wird, daß dem anderen Ehegatten die Fortsetzung der Ehe nicht zugemutet werden kann. Diese Beurteilung als unsittlich stützt sich auf die Einschätzung der Krankheit als Begleiterscheinung der Prostitution. Die Ehrlosigkeit wird in der Verletzung der Treue, in dem Wortbruche gefunden. Da ein Verschulden erforderlich ist, kommt eine ohne Geschlechtsverkehr mit einer dritten Person erworbene Geschlechtskrankheit als Scheidungsgrund nicht in Betracht.

In der gerichtlichen Praxis geht man auf den Scheidungsgrund der Geschlechtskrankheit nur ungern ein, weil in der Regel der Einwand erfolgt, daß die Ansteckung bei dem anderen Ehegatten erfolgt ist. Der Nachweis, welcher Ehegatte zuerst die Krankheit gehabt hat, ist aber schwer zu erbringen.

III. In der Wirklichkeit wird von der Rechtsprechung eine frühere Geschlechtskrankheit, welcher der Sachverständige die Übertragungsfähigkeit abspricht, als Anfechtungsgrund nicht anerkannt.

IV. Eine Änderung der Gesetzgebung erscheint nicht geboten.



Diskussion.

Geheimrat **Neisser** (Breslau) nimmt die Frage auf, weshalb man von der ganzen Gruppe der Infektionskrankheiten lediglich die Geschlechtskrankheiten zu einem solchen Faktor im Eherecht mache. Bei der Tuberkulose z. B. liege die Sache doch eigentlich ebenso. Bei den Infektionskrankheiten handelt es sich immerhin nur um die Frage der Ansteckungsfähigkeit, aber bei der Syphilis muß man auch mit den Nachkrankheiten der Tabes und Paralyse rechnen. Wenn alle Gerichte sich so aussprächen wie Landgerichtsdirektor David das eben ausgeführt hat, dann wäre die Sache für uns sehr erleichtert und wir würden sehr schnell erreichen was wir wünschen. N. wendet sich dann gegen die zu skeptische Behandlung der Sachverständigengutachten bei den Gerichten und bemerkt, daß die gerichtliche Praxis, alle Ungeheilten juristisch in gleicher Weise zu behandeln, sich nicht werde aufrecht erhalten lassen. Es gebe Leute, die bei der Wassermannschen Untersuchung noch positiv reagierten; wenn indessen lange Jahre nach der Infektion verflossen sind und eine genügend lange sachgemäße Behandlung stattgefunden hat, so könne man diesen Leuten trotzdem eine Ehe erlauben, da sie keinen Schaden durch Ansteckung mehr anstiften können. Freilich könne man nie wissen, ob ein solcher Mann ein Kandidat der Tabes oder Paralyse sei. Die Schwierigkeiten sind also sehr groß und mit allgemeinen Regeln nicht aus der Welt zu schaffen, aber in den meisten Fällen werde man doch mit ziemlicher Sicherheit sagen können, ob die überstandene Krankheit einen Grund zur Anfechtung der Ehe abgebe oder nicht. Eine Einigung zwischen Medizin und Rechtsprechung sei dringend zu wünschen.

Prof. **Flesch** (Frankfurt a. M.): Es ist nicht ganz leicht zu den hier vorgetragenen Darlegungen so berufener Referenten das Wort zu nehmen, wenn man sich mit ihnen in einem gewissen Gegensatz zu befinden glaubt. Beide Referenten haben sich ja im Ganzen dahin ausgesprochen, daß eine Diskussion über das Thema sich eigentlich erübrige. Der Herr Korreferent schließt seine Ausführungen mit der These, es sei eine Änderung der Judikatur bezüglich der Geschlechtskrankheiten als Scheidungsgrund nicht geboten; und der erste Referent beginnt seine Ausführungen mit den Worten: „die deutsche Judikatur gibt ausreichende Handhaben." Und gerade von der Seite Herrn Hellers hat das besonderes Gewicht: Ist er doch eigentlich der erste gewesen, der die Frage kasuistisch behandelt hat, seit man sich der Wichtigkeit der Gonorrhoe nach dieser Richtung bewußt geworden ist. Als ich vor Jahren begann,

mich mit der forensischen Seite des Problems zu befassen, war ein Aufsatz Hellers das einzige, was darüber in der Literatur vorlag. Ich kann ihm aber nicht beistimmen, daß die von der Judikatur gegebenen Handhaben ausreichen. Nach meinen Erfahrungen ist es keineswegs erwiesen, daß die Rechtsprechung die juristischen Einwände, die eine Anfechtungsklage unter Umständen erschweren oder verhindern, beseitigt habe, wo es sich um die Anfechtung der Ehe handelt (Leitsatz 3). Denn hier kommt ein zu verzeihender oder verziehener Ehebruch nicht in Frage. Was vor der Ehe geschehen ist, ist kein Ehebruch und bedarf wie heute die Dinge liegen einer Verzeihung nur allenfalls seitens einer auf dem Standpunkt der Vera-Literatur stehenden höheren Tochter. Sehr wichtig ist der Einwand der „Versäumung der Anfechtungsfrist". Mir sind Fälle bekannt, in denen sich Frauen mit ihrer Infektion und der daraus entstandenen Krankheit als Folge der vorehelichen Infektion des Mannes abgefunden hatten und erst später, als sie wegen der Unfruchtbarkeit der Ehe Vorwürfe hinnehmen sollten — ich spreche nicht etwa hypothetisch —, als eine Frau noch als die schuldige hingestellt wurde, weil ja der Mann noch ein uneheliches Kind gezeugt habe (!!), als eine andere sich Vorhaltungen wegen ihrer Unfruchtbarkeit ausgesetzt sah, die auf Azoospermie des Mannes beruhte, auf die Lösung der Ehe drängten, die anzufechten wegen der versäumten Frist jetzt der Anwalt als unzutunlich erklärte. Heller selbst aber steht mit seinen einleitenden Worten in Widerspruch, wenn er weiter meint, die Nichtberücksichtigung der relativen Heilung in den ergangenen Urteilen bedürfe einer Erörterung. Was ist relative Heilung? Doch wohl die Herstellung, indem Zweck und die Aufrechterhaltung der Ehe gewahrt bleiben können, auch wenn der zuerst erkrankte Gatte noch krank ist, d. h. weder eine Infektion des andern Teiles zu erwarten steht noch die Zeugung von gesunden Kindern ausgeschlossen ist. Wie das bei dem heutigen Stand der Dinge festzustellen ist, weiß ich nicht. Die mikroskopische Untersuchung kann leider auch in der Hand des geübtesten Sachverständigen versagen: das feinste Reagens auf noch vorhandene Reste einer Gonorrhoe bleiben immer noch die gesunden Schleimhäute der weiblichen Organe. Die vorherige Offenbarung kann aber nichts daran ändern, daß, wenn sich dadurch ein Irrtum der Sachverständigen herausgestellt hat, die Ehe ihren Zweck verfehlt hat. Fast immer aber werden bis zur Feststellung dieser Erkenntnis die nach Paragraph 339 B. G. B. maßgebenden 6 Monate vorüber, die Anfechtung der Ehe unmöglich sein. Hier bedarf die Judikatur, wie ich auf Grund der mir bekannt gewordenen Fälle behaupten möchte, einer Interpretation, die hoffentlich seitens des Reichsgerichtes, wenn sich Gelegenheit bieten wird, so erfolgen wird, daß der Beginn der Verjährung nicht von dem Zeitpunkte, in dem der die Nichtigkeit beantragende Gatte von der Erkrankung des anderen Teiles Kenntnis erhalten hat, sondern von da an datiert wird, wenn der letztere über die aus der Geschlechtskrankheit des anderen Teiles entstandenen Folgen — Unfruchtbarkeit usw. — so weit unterrichtet worden ist, um ihm das Verständnis für die Sachlage zu erschließen. Ich denke dabei speziell an durch postepididymitische

Azoospermie unfruchtbare Ehen. Das Bedenken Hellers, daß eine unerwünschte Zunahme der Ehetrennungen zu befürchten sei, teile ich nicht: Die große Zahl der Ehetrennungen — fast 10 % der Ehen in den Großstädten — wird durch die relativ sehr kleine Zahl in Betracht kommender Scheidungen und Anfechtungen infolge von Geschlechtskrankheiten kaum merklich wachsen. Die voreheliche Offenbarung glaube ich endlich anders als Heller nicht als einen Vertrauensbeweis, sondern weit mehr als eine Ehren- und Anstandspflicht gegenüber dem durch die Heirat mit einem nur relativ geheilten Gatten sich doch immer einer gewissen Gefahr aussetzenden Konnupturienten ansehen zu sollen. Schwerere Einwände allerdings glaube ich gegenüber manchen Punkten der Darlegungen des Herrn Korreferenten erheben zu dürfen. Seine Leitsätze scheinen mir mehrfach daran zu kranken, daß in ihnen der Buchstabe des Paragraphen gegenüber der Vielgestaltigkeit der Pathologie das Übergewicht hat. Es entwickelt sich hier ein auch anderwärts in strafrechtlichen Fragen (Auffassung des Verbrechens, Strafmaß, Berufsgeheimnis) bemerkbarer Gegensatz zwischen der Behandlung solcher Fragen seitens des Juristen und seitens des Arztes: letzterer erfreut sich hier der größeren Beweglichkeit, indem seine Betrachtung weit mehr de lege ferenda als die de lege lata handelnde des Juristen den Tatsachen statt der Tradition folgen kann.

Bestehende, noch nicht geheilte Geschlechtskrankheiten bilden nach den Darlegungen des Herrn Korreferenten ein Verschulden, das ersatzpflichtig macht. Der Arzt kann hier doch wohl nur eine zur Anfechtung der Ehe berechtigende Eigenschaft sehen, als deren Konsequenz sich nur sekundär nach erfolgter Lösung der Ehe die Ersatzpflicht ergeben mag. Die Geschlechtskrankheiten bzw. deren aus vorehelicher Erkrankung zurückgebliebene, dem Träger vielleicht selbst unbekannt gebliebene Reste sind danach nicht anders zu beurteilen als andere, die gleiche Konsequenz nach sich ziehende Eigenschaften, die keineswegs ein Verschulden darzustellen brauchen, z. B. Tuberkulose. Gerade weil wir die Gleichstellung der Geschlechtskrankheiten mit anderen Krankheiten betonen, dürfen wir uns der Auffassung des „Verschuldens" im Sinne des Herrn Korreferenten nicht anschließen, wo es sich nicht um das Verschweigen einer floriden, dem Träger zur Zeit der Verlobung bekannten oder einer nach der Verlobung erworbenen Infektion handelt. Entschieden müssen wir uns aber dagegen wenden, daß für die Zuerkennung einer Entschädigung nach Lösung eines Verlöbnisses oder Nichtigkeitserklärung einer Ehe die Frage der Unbescholtenheit entscheiden soll. Ich weiß wohl, daß ich hier gegen eine Mauer in der geltenden Rechtsprechung stoße, ihr gilt als unbescholten die Verlobte nur dann, wenn sie vorher keinen Geschlechtsverkehr gehabt hat. Wird denn aber die Schädigung durch venerische Ansteckung seitens des Bräutigams dadurch hinfällig, daß sie vielleicht früher einmal ein Verlöbnis gehabt hat, vor dessen Lösung sie mit dem früheren Bräutigam Verkehr gehabt hat? Ich erinnere mich eines Falles, in dem der Bräutigam das 6 Jahre zurückliegende Verhältnis der Braut, das durch den Tod des ersten Bräutigams durch einen Unglücksfall sich gelöst hatte,

zum Vorwand machte, um, nachdem das Mädchen schwanger geworden war, das Verhältnis auf Grund der Bescholtenheit zu lösen.

Einverstanden bin ich mit dem Herrn Korreferenten darin, daß er in dem Behaftetsein mit einer Geschlechtskrankheit eine Eigenschaft sieht, deren Kenntnis den anderen Teil von der Eheschließung abhalten kann. Ich fürchte aber, daß er dabei nicht mit allen seinen Fachgenossen in Einklang steht; wenigstens kenne ich einen Fall, in dem der Richter sich scharf gegen diese Auffassung gewandt hat; durch Umwandlung der Nichtigkeits- in eine Scheidungsklage ist damals die Fällung eines Urteils unterblieben. Und ein von dem Herrn Korreferenten angezogenes Reichsgerichtsurteil spricht geradezu von Enttäuschungen durch eine „Charaktereigenschaft“ des anderen Teiles. Er selbst zieht schließlich nach meinem Empfinden wieder alles ins Ungewisse, indem er betont, daß es persönliche Eigenschaften, deren irrtümliche Annahme oder Nichtkennen unter allen Umständen die Ehe anfechtbar machen, überhaupt nicht gebe.

Sehr bedenklich ist weiter — und auch da zeigt es sich, daß die geltende Judikatur, weil sie sich ohne Rücksicht auf die Geschlechtskrankheiten entwickelt hat, nicht ausreicht — daß das Recht auf Anfechtung der Ehe durch deren nachträgliche Bestätigung, u. a. durch Gestattung des Beischlafes, aufgehoben wird. Das gilt allerdings auch für andere Fälle; mir ist ein solcher bekannt, in dem der Ehemann die „Versöhnung“ benutzte, um Frist zu gewinnen, damit er das Mobiliar der auf Scheidung klagenden Frau versilbern und flüchten konnte. Auch in einem weiteren Punkt — in dem sich übrigens die Ausführungen beider Referenten decken — erscheint mir die juristische Feststellung des geltenden Rechtes sich nicht mit dem menschlichen Empfinden vereinigen zu lassen. Ich meine die Auffassung der Rechte der Ehefrau bei Anfechtung der Ehe wegen Syphilis insontium — dahin fällt auch Gonorrhoe — des Gatten. Es ist mir unverständlich, daß, wenn der Ehemann sich geheilt geglaubt hat oder wenn Syphilis insontium vorliegt, er von der ihm bei Nichtigkeitserklärung aus andern Gründen zustehenden Ersatzpflicht freibleiben soll. Auch da mag die Rechtslage gegeben sein: Meiner Ansicht nach müßten die materiellen Entschädigungsansprüche der Frau, die ohnehin unter den Vorgängen, die mit der Lösung des Verlöbnisses oder der Ehe untrennbar zusammenhängen, immer genug zu leiden haben wird, ebenso zugestanden werden, wie bei der Nichtigkeitserklärung aus anderen Gründen. Gewiß darf dem wegen eines unverschuldeten Leidens zur Lösung der Ehe verurteilten Mann nicht noch eine Strafe auferlegt werden, wie sie etwa dem zukommen mag, der die durch Ehebruch erworbene Krankheit seiner Frau mitteilt; es soll ja aber auch die Entschädigung der Frau für die — bei ihr erst recht unverschuldete — Schädigung an körperlicher Gesundheit und Erwerbsfähigkeit nicht als Strafe, sondern als zivilrechtlicher Haftpflichtanspruch in Betracht kommen.

Noch in zwei weniger wichtigen Punkten möchte ich die Ausführungen des Herrn Korreferenten präzisieren: Er sagt „werden die Behandlungsmethoden vervollkommnet, so daß der Arzt eine Übertragungsmöglichkeit

ausschließen kann". Das sollte besser heißen „die Methoden der Diagnose". Und weiter meint er, daß für die Beurteilung der venerischen Infektion als Anfechtungsgrund das subjektive Empfinden des klagenden Teiles nicht in Betracht kommen dürfe; hier möchte ich mich doch lieber an den Teil seiner Ausführungen halten, in dem er den ethischen Untergrund der Ehe würdigt: Dem sittlichen Empfinden für das Wesen der Ehe wird es besser entsprechen, daß eine Ehe, in die der Widerwille eingedrungen ist, gelöst werde, auch wenn der Arzt nicht mehr imstande ist, die den Widerwillen auslösende Krankheit fortbestehen zu sehen. Aber damit verläßt die Diskussion das ärztliche Gebiet.

Dr. **Delbanco** (Hamburg) hält die Veröffentlichung einschlägiger gerichtlicher Entscheidungen für wertvoll. Eine spätere Zeit erfährt überdies dadurch, wie und in welchem Umfang in unsern Tagen noch ganz in Fluß befindliche Fragen wie z. B. die Wassermannsche Reaktion die Unterlage für eingreifende Urteile wurden bzw. dabei Bewertung fanden.

D. zitiert ein s. W. noch nicht publiziertes Erkenntnis des Hanseat. Oberlandesgerichts, nach welchem seitens der Ehefrau mit Erfolg die Ehe angefochten wurde wegen einer längst überwundenen, die Ehefrau nicht infiziert habenden, durch eine Epididymitis komplizierten Gonorrhoe, von welcher die Ehefrau überdies vorher in Kenntnis gesetzt war. Der Physikus hatte behauptet, daß eine völlige Heilung eines Trippers eigentlich nie vorkommt, daß vielmehr eine chronische Entzündung zurückbleibt, die immer wieder aufflackern kann mit event. Folgen einer Infektion und eines Siechtums für die Frau. — Es ist hier gleichgültig, daß auch vom Ehemann mit Erfolg die Ehe angefochten wurde, weil die Frau bei Eingehen der Ehe nicht mehr unberührt war. Wäre das erwähnte Physikatsgutachten und mit ihm das gerichtliche Erkenntnis richtig, so sind neunzig Prozent aller Ehen anfechtbar.

Es müssen sich bestimmte Leitsätze finden lassen, nach welchen ein Mann als geheilt von einer Gonorrhoe zu betrachten ist und von einer Syphilis so weit ausgeheilt ist, daß eine Ehe ruhig eingegangen werden kann ohne die Besorgnis, auf Grund der voraufgegangenen geschlechtlichen Infektion jeden Augenblick die Ehe angefochten zu sehen. Vielleicht bestimmt solche Leitsätze eine besondere Kommissionsberatung. Die Breite der Beurteilung seitens der gerichtlichen Sachverständigen muß eingeengt werden. D. hat für Hamburg angeregt, daß gerade mit Rücksicht auf die Gerichte Standardwerte für die Ausführung und die Bewertung der Wassermannschen Reaktion in besonderen Kommissionen gewonnen werden. Ed. Arning in Hamburg möchte auf anderem Wege zu solchen Standardwerten kommen. Bezüglich der prognostischen Einschätzung der Reaktion erkennt z. B. D. die heute von Herrn Neisser geäußerten Anschauungen nicht an. Die weit auseinandergehenden Ansichten der Ärzte in den Fragen einer Ausheilung der Geschlechtskrankheiten bilden eine Crux für die Richter und müssen schon im Interesse des Ansehens unserer Wissenschaft eine neue autoritative Beleuchtung erfahren.

Rechtsanwalt Dr. **Kurt Steinitz** (Breslau): Es empfiehlt sich, Fragen, wie die nach den Folgen der Anfechtung oder Scheidung der Ehe wegen Geschlechtskrankheiten von der Erörterung auszuschließen, da sie nichts für das Verhältnis von Eherecht und Geschlechtskrankheiten spezifisches bieten und daher für ihre Behandlung allgemeinere Gesichtspunkte ausschlaggebend sind, welche mit den Aufgaben der Gesellschaft nichts zu tun haben. Die für das Forum der Versammlung wichtigste Frage ist die nach der Anfechtung einer Ehe wegen vorehelich erworbener Geschlechtskrankheit. Die Referate haben sich mit der Gesetzgebung und der Rechtsprechung befaßt. Daß eine Änderung der Gesetzgebung nicht am Platze wäre, darüber scheint Einigkeit zu herrschen. (?) Unser Gesetz steht auf dem Standpunkt, dem Richter die möglichste Freiheit für die Beurteilung aller den speziellen Fall charakterisierenden Umstände zu verstatten. Dieser Standpunkt ist der einzig zweckmäßige; eine kasuistische Behandlung, namentlich auch etwa Festlegung des Einflusses, den diese oder jene Geschlechtskrankheit oder ihr Stadium oder die Einholung der Erlaubnis des Arztes vor der Eheschließung auf die Anfechtung haben sollte, ist nicht möglich und könnte auch nur vom Übel sein, da damit die Fülle des Lebens nur geschulmeistert würde. Für die Frage, ob auch die Rechtsprechung zu unserer Frage sich in gesunden Bahnen bewegt, ist zunächst die Feststellung der tatsächlich geübten Praxis erforderlich. Hier besteht eine Meinungsverschiedenheit zwischen Referenten und Korreferenten. Hätte die Rechtsprechung die Tendenzen, welche der Referent feststellen zu müssen glaubte, so wäre sie in der Tat recht bedenklich. Tatsächlich weiß aber die Praxis sehr wohl die Unterschiede des einzelnen Falles zu würdigen. Die Meinungsverschiedenheit zwischen den beiden Referenten hat wohl darin ihren Grund, daß der erste Referent sich seine Meinung über die tatsächliche Praxis auf Grund der vorliegenden gedruckten Entscheidungen gebildet hat, während der Korreferent die Praxis aus eigener Anschauung kennt. Die schriftlichen Entscheidungsgründe geben aber nicht stets ein zutreffendes Bild von den wahren Gründen, die den Richter bestimmt haben, sich für die Auflösung der Ehe zu entscheiden. Das ist kein Vorwurf für die Gerichte. Der Gesetzgeber will, daß sich der Richter sein Urteil aus dem gesamten Inbegriff der den Fall charakterisierenden Einzelheiten bilde. Nun wird eine Anfechtung der Ehe wegen Geschlechtskrankheit, von den krassen Fällen der Verheiratungen trotz einer noch frisch bestehenden Krankheit abgesehen, deren Beurteilung ja aber auch keinen Anlaß zu Meinungsverschiedenheiten bietet — fast immer nur dann betrieben, wenn die Ehe ohnedies schon eine unglückliche ist. Andernfalls wird die vielleicht nach Jahren erkannte Geschlechtskrankheit des anderen Ehegatten meist als ein Unglück hingenommen, das die Eheleute gemeinsam zu tragen haben, wie sie auch sonst Freud und Leid miteinander teilen. Erweist sich aber eine Ehe sowieso als zerrüttet, so wird der Richter weit leichter geneigt sein, sich für ihre Auflösung zu entscheiden, und die mit vorgebrachte Anfechtung der Ehe wegen Geschlechtskrankheit wird dabei häufig nur eine Handhabe bieten, um dieses durch die Gesamtbeurteilung des Falles nahegelegte Ergebnis in äußerlich stichhaltiger Weise zu begründen. Der wahre Grund für die

Entscheidung liegt aber dann häufig in den Imponderabilien, welche ganz mit Recht die Entscheidung des Richters beeinflußt haben, die aber, grade weil sie nichts recht Greifbares sind, weniger geeignet sind, die Entscheidung nach außen hin zu tragen. So kommt es, daß für den Außenstehenden, der nur die gedruckten Gründe liest oder hört, die Praxis in unserer Frage weit rigoroser zu sein scheint, als sie wirklich ist. Liegen jene Umstände, die in der Gesamtbeurteilung des Falles den Entschluß des Gerichts, die Ehe aufzulösen, gezeitigt haben, nicht vor, so würde trotz völligen Gleichliegens im Punkte der Geschlechtskrankheit auch die Entscheidung anders gefallen sein. Da das Gesetz aber die Entscheidung auf freie richterliche Würdigung abstellt, die im wesentlichen tatsächlicher Natur ist, ist auch das Reichsgericht, das nur Rechtsirrtümer prüfen darf, fast immer in der Lage, zu erklären, daß es an die Beurteilung der Instanzgerichte gebunden sei und macht meist nur dann hiervon eine Ausnahme, wenn es eben die Gesamtbeurteilun des Falles für verfehlt erachtet.

Berücksichtigt man dies, so wird festzustellen sein, daß schon die heutige Praxis der Gerichte im wesentlichen den Weg wandelt, den auch der Referent als den wünschenswerten bezeichnet hat: Anerkennung, daß auch bei den Geschlechtskrankheiten die Lagerung des einzelnen Krankheitsfalles zu berücksichtigen ist. Vielleicht ist aber auch bei grundsätzlicher Anerkennung, daß die ärztliche Auffassung auch für den Richter leitend sein müsse, eine schärfere und eine mildere Tonart möglich. Mag man nun die Frage, welche von beiden die richtigere ist, vom Standpunkt der Interessenten des Einzelfalles oder vom Standpunkt des Staates, der Gesellschaft betrachten, so verdient die strengere Auffassung den Vorzug vor der laxeren. Das Interesse des kranken Ehegatten an der Aufrechterhaltung der Ehe muß dem Interesse des gesunden und dem Interesse der Kinder an ihrer Auflösung weichen. Es ist auch nicht mehr als billig, daß derjenige, der die Ehe mit dem Risiko der Folgen einer Geschlechtskrankheit belastet hat, die Konsequenzen dieses Risikos trägt. Und die Interessen der Gemeinschaft laufen den Interessen des gesunden Teils parallel. Wenn durch eine schärfere Handhabung der Rechtsprechung demjenigen, der eine Ehe eingehen will, das Gewissen geschärft wird, so ist, selbst auf die Gefahr hin, daß der eine oder andere wertvolle und geeignete Anwärter der Ehe fern bleibt, dieses Ergebnis dem anderen vorzuziehen, daß durch eine laxere Auffassung die Zahl der unglücklichen Ehen vermehrt wird.

Aber auch diese Meinung verschlägt nichts der Feststellung, daß auf unserem Gebiete der Arzt und der Jurist nicht nur Hand in Hand gehen können, sondern auch müssen, und daß die Führerrolle für die Bewertung der Geschlechtskrankheit dabei dem Arzte zufällt. Der Fortschritt in der Rechtsprechung ist bedingt durch den Fortschritt in der ärztlichen Diagnose. Ein solcher Fortschritt kann aber nur durch die Wissenschaft als solche gewährleistet werden. Abzulehnen dagegen ist der Gedanke des Vorredners, die heute noch bestehenden wissenschaftlichen Streitfragen zur Bequemlichkeit der richterlichen Entscheidung durch Majoritätsbeschlüsse von Kommissionen zu lösen. Eine solche

Lösung hätte für die Rechtsprechung genau so wenig Wert wie für die medizinische Wissenschaft.

Professor **Zinsser** (Ortsgruppe Köln) stellt den Antrag: Die D. G. B. G. wolle in regelmäßigen Zwischenräumen in den gelesensten deutschen Tagesblättern und vor allem auch in den Lokalblättern der größeren Städte im Anzeigenteil eine Veröffentlichung etwa folgenden Inhaltes erlassen:

„Die Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten macht Eltern und Vormünder darauf aufmerksam, daß es ihre Pflicht ist, sich vor Erteilung ihrer Einwilligung zur Vermählung ihrer Kinder oder Mündel davon zu überzeugen, daß die zukünftigen Ehegatten gesund sind. Dieses geschieht am zweckmäßigsten durch die Einforderung eines ärztlichen Gesundheitszeugnisses. Zu näheren Anweisungen ist die Geschäftsstelle Berlin W 66, Wilhelmstr. 48, bereit."

Zur Begründung fügt er hinzu:

Daß von seiten der Eltern bei Erteilung der Einwilligung zur Vermählung ihrer Töchter vielfach unglaublich leichtsinnig gerade in der Frage nach den Gesundheitsverhältnissen des Bräutigams verfahren wird, ist nicht zu leugnen. Man erkundigt sich auf das eingehendste nach familiären, sozialen und finanziellen Verhältnissen, getraut sich aber meistens nicht die unendlich viel wichtigere Frage nach der Gesundheit zu stellen.

Die durch die Aufklärungstätigkeit der D. G. B. G. verbreitete Kenntnis von den Gefahren und der Verbreitung der Geschlechtskrankheiten hat schon manches gebessert, und es kommt heutzutage entschieden öfter vor als früher, daß die Beibringung eines Gesundheitsattestes verlangt wird, aber wir dürfen nicht ruhen, bis es ganz allgemein üblich wird.

Dadurch, daß von Zeit zu Zeit in den Tagesblättern auf diese Frage in kurzen Worten aufmerksam gemacht wird, sollen die Eltern nicht nur auf ihre Pflicht hingewiesen werden, sondern es soll auch denjenigen, denen es vielleicht peinlich ist, die Gewissensfrage zu stellen, die Erfüllung ihrer Pflicht erleichtert werden. Noch mehr darf man von einer derartig öffentlich verbreiteten Warnung für die Ehekandidaten selbst erwarten. Wenn der junge Mann, der im Begriffe ist, sich zu verloben, weiß, daß er die Frage nach seinem Gesundheitszustand zu gewärtigen hat, dann wird er, was er jetzt vielfach vernachlässigt, sich vor seiner Verlobung mit seinem Arzte beraten, er wird sich einer genauen Untersuchung und, wenn nötig, einer Behandlung unterziehen, damit er in der Lage ist, ein ärztliches Gesundheitsattest beizubringen. Die Veröffentlichung der Warnung in der Tagespresse wird zwar vielleicht etwas kostspielig sein, aber sie wird dafür eine Verbreitung bekommen, wie sie durch Merkblätter nicht erreicht werden kann, und wird vor allem zu einer öffentlichen Besprechung dieser wichtigen Frage Veranlassung geben.

Die Versammlung beschließt, dem Vorstande den Antrag zur weiteren Behandlung zu überweisen.

Primärarzt Dr. **Asch** (Breslau): Wenn auch mit Recht gesagt wird, der Richter gehe konform mit dem Arzte, so bestehen doch Unterschiede in der Ausrüstung beider; der Richter kann nach freiem Ermessen urteilen, ihm stehen aber auf der anderen Seite feste Normen, feste Paragraphen zur Verfügung, nach denen er sich richten kann; auch der Arzt urteilt in seinem Gutachten, seinem Zeugnis nach freiem, bestem Ermessen, aber ihm fehlen die festen Normen, an die er sich halten kann und muß. Bei der Lues hat ja die Wassermannsche Reaktion solche geschaffen, obschon ja, wie wir hören, auch der positive Ausfall noch verschiedener Deutung unterliegt. Bei der Gonorrhoe — und diese kommt für den Frauenarzt im wesentlichen in Betracht — fehlen trotz der reichlich geleisteten Arbeit der letzten 20—25 Jahre diese festen Grundlagen nach der negativen Seite noch völlig, das Gutachten hängt ganz von der Intensität der Untersuchungsmethoden ab, die der einzelne Arzt zur Unterlage seiner Ansicht benutzen zu müssen glaubt. Es handelt sich ja nicht immer nur um die Nichtigkeitserklärung einer Ehe, oft auch um Scheidungsgründe, ja oft spricht das Attest des Arztes nur gewichtig mit in den Vorarbeiten zur Ehescheidung, in den schweren und für die Betreffenden ausschlaggebenden Fragen, ob überhaupt eine Scheidung der Ehe anzustreben ist und zu wessen ungunsten sie ausgesprochen werden wird.

Einer der ersten der uns bekannt gewordenen Fälle seit der Zeit unserer besseren Erkenntnis vom Wesen der Gonorrhoe betraf einen Mann, der sich im Vertrauen auf den bestbegründeten Ehekonsens verheiratet hatte, seine junge Frau trotzdem infizierte und sich an ihr reinfizierte; er gründete auf die letzte, ihm ja allein erkennbare Tatsache die Beschuldigung, die Frau sei gonorrhoisch die Ehe eingegangen und beantragte Nichtigkeitserklärung. Mir sind Fälle bekannt, in denen die Tatsachen sich nicht so schnell abspielten und zu den bedauerlichsten Schlußfolgerungen geführt haben. Ehekonsens, Infektion der Frau zugleich mit Konzeption, nach Niederkunft längerer Präventivverkehr, nach Jahren unmerklicher latenter Ehegonorrhoe einmaliges Weglassen oder Platzen des Kondoms, frische Erkrankung der Frau, bei der vorher zwar klinische Symptome den Verdacht auf Gonorrhoe erweckt hatten, bei der aber der Nachweis von Gonokokken, so lange nach der Infektion, nicht gelungen war; darauf Verdacht des Mannes, auf extramatrimonielle Infektion der Gattin und nach Erlangung eines ärztlichen Attestes über seine eigene Gesundheit offene Beschuldigung. Der Schwerpunkt der Frage liegt also in der immer noch mangelhaften Entscheidung über die Gonokokkenfreiheit des Mannes. Wie oft habe ich sehen müssen, daß nur noch im Ejakulat Gonokokken nachweisbar, alle zugänglichen Schleimhäute, wie das exprimierte Sekret aber frei befunden waren; es kommt eben darauf an, welche Untersuchungsmethoden zum Gesundheitsattest verwendet worden sind. Zum Scheidungsprozeß braucht sich der beschuldigte Ehegatte einer besonderen Untersuchung nicht zu unterziehen; die durch Sachverständigenurteil begründete Beschuldigung der Frau, der Mann sei doch noch infektiös gewesen, ist allzuschwer zu beweisen. Man müßte daher eine gesetzliche Verpflichtung anstreben, nach der vom Manne als Be-

schuldigten verlangt werden kann, seine Nichtinfektiosität in vorgeschriebener Form zu beweisen, während jetzt der gegenteilige Beweis von der Klägerin verlangt wird, der nie zu erbringen ist.

Es wäre doch vielleicht Aufgabe unserer Gesellschaft, auch für die Ausstellung des Gesundheitsattestes Normen wenigstens insoweit aufzustellen, daß alle uns derzeit bekannten Methoden des Nachweises vom Nichtvorhandensein der Gonokokken zur Unterlage des Attestes gedient haben müssen.

Frau **Fritsch** (Königsberg): Die Frauen sind schon lange der Überzeugung, daß die beste Abhilfe durch ein gesetzlich zu forderndes Gesundheitsattest gegeben würde. Ein solches Attest, von beamteten Ärzten ausgestellt, würde alle Peinlichkeiten dadurch ausschließen, daß es von Mann und Weib beigebracht werden müßte. So wichtig es wäre, daß dadurch über alle Krankheiten Klarheit gegeben wird, so ist es doch um der Geschlechtskrankheiten willen am dringendsten zu fordern, weil diese die Ehe am schwersten bedrohen. Hier genügt nicht der Nachweis, daß die Übertragbarkeit einer Krankheit nicht zu befürchten sei, sondern es ist für die richtige Würdigung der Ehe von Wichtigkeit, zu erfahren, ob der Organismus eines früher Erkrankten noch für die höchste Aufgabe der Ehe, die Fortpflanzung, gesund genug geblieben ist. Es kann eine Frau völlig ausgeheilt und keineswegs ansteckungsfähig sein und dennoch durch frühere Erkrankung völlig vernichtet für die Aufgaben der Mutterschaft, wie andererseits der gesundete Mann unfähig sein kann, die Muttersehnsucht des Weibes zur Erfüllung zu bringen. Durch die gesetzliche Einführung eines Gesundheitsattestes würden viele späteren Prozesse vermieden und nach Auffassung der Frauen sicher ein größeres sittliches Verantwortungsgefühl im Volke großgezogen werden.

Geh. Reg.-Rat **Schüler** (Breslau) spricht zur Frage des Berufsgeheimnisses der Ärzte und berichtet über eine Entscheidung des hanseatischen Oberlandesgerichts, in der es heißt: „Jeder Ehegatte hat das Recht auf eine wahrheitsgemäße Auskunft des anderen darüber, ob er geschlechtskrank ist. Er kann dashalb auch eine gerichtliche Entscheidung (Zwischenurteil) dahin gehend verlangen, daß der andere Teil den ihn behandelnden Arzt von der Verpflichtung zur Amtsverschwiegenheit entbindet, damit dieser als Zeuge aussagen kann, ohne sich strafbar zu machen."

Dr. **Rau** (Essen-Ruhr): Wenn gefordert wird, daß die Männer, die gonorrhoekrank gewesen sind, gesund, d. h. frei von Trippergift und nicht mehr ansteckungsfähig, in die Ehe treten sollen, so muß doch hinsichtlich dieses Postulats darauf hingewiesen werden, daß es trotz aller Bemühungen nicht immer gelingt, forensisch einwandfrei die Nichtansteckungsfähigkeit zu bescheinigen; die diesbezüglichen Forschungen, die an der hiesigen (Breslauer) Universitäts-Hautklinik zurzeit mit intravenösen Arthigoninjektionen angestellt werden, haben ja neben anderem auch das Ziel, forensisch einwandfrei nachzuweisen, ob bei einer Person, die früher an Tripper gelitten, noch Gonokokken im Körper vorhanden sind. Diese Bestrebungen lassen doch eben erkennen, daß unsere jetzigen Untersuchungsmethoden auf Gonokokkenvirulenz noch nicht sicher und exakt

genug und daher noch verbesserungsbedürftig sind. Herr Dr. Delbanco hat auf die (ihm) zweifelhafte und geringe Bedeutung und Zuverlässigkeit der (positiven) Wassermannschen Reaktion bei Ehekonsens hingewiesen. Nun, die praktische Medizin ist eben keine exakte, sondern eine empirische Wissenschaft, und wenn bei syphiliskranken Personen, die nach einer genügenden Zahl von Kuren mehrere Jahre dauernd latent, d. h. ohne jegliche Krankheitserscheinungen geblieben sind, der Wassermann auch positiv bleibt, so wird man auf Grund der zahlreichen und hinreichend lange gemachten Erfahrungen solchen Patienten den Ehekonsens nicht verweigern dürfen. In der Spätperiode ist ja der positive Wassermann nicht gleichbedeutend mit Ansteckungsfähigkeit. Wenn in Ehesachen die Rechtsprechung sich dazu verstehen möchte, bezüglich der Geschlechtskrankheiten die Nichtinfektiosität der relativen Heilung gleichzusetzen, so würde das den Ärzten ein gewisses Gefühl der Beruhigung gewähren und für die Juristen, wie mir scheinen will, größere Klarheit und Durchsichtigkeit in Ehesachen mit sich bringen.

Prof. **Heller** (Schlußwort): Die Ausführungen aller ärztlichen Redner haben die Ansicht H.s vertreten, daß nach dem Stande der Wissenschaft in der ungeheuren Mehrzahl der Fälle die absolute Heilung von einer Geschlechtskrankheit im juristischen Sinne nicht konstatiert werden kann. H. betont, daß er den Ausfall der Wassermannschen Reaktion nach seinen Erfahrungen nicht für ausschlaggebend für die Prognose anerkennen könne, daß die in neuester Zeit immer mehr anerkannte Variabilität des Gonococcus die exakte Diagnose der latenten Gonorrhoe außerordentlich erschwert. In Beantwortung der einzelnen Diskussionsredner teilt H. mit, daß die Geschlechtskrankheiten als Eheanfechtungsgrund dieselbe Bedeutung haben, wie andere Krankheiten (z. B. Tuberkulose und Psoriasis), wenn letztere zu „persönlichen Eigenschaften" der Ehegatten werden, und nicht etwa etwas schnell Vorübergehendes darstellen (z. B. Typhus). Die Anfechtungsfrist von 6 Monaten sei völlig ausreichend, da nach der übereinstimmenden Praxis aller Gerichte diese Frist nicht von der allgemeinen Kenntnisnahme der Geschlechtskrankheit des anderen Ehegatten ab gerechnet wird, sondern von dem Termin der genauen und sachgemäßen Aufklärung über das Wesen und die Folgen der Krankheit datiert wird. Ein Zwang zur körperlichen Untersuchung in einem Zivilprozeß ist bisher stets als unzulässig empfunden worden. Der Richter kann aus der Weigerung, eine körperliche Untersuchung

zuzulassen, seine zweifellos für den sich weigernden Ehegatten nicht günstigen Schlüsse ziehen. Ebenso steht es mit der Zulassung und Verweigerung der Aussage der Ärzte.

Einigermaßen überrascht ist H. durch die Ausführungen des Herrn Steinitz gewesen. Die mit großer Sorgfalt und oft bewundernswerter Literaturkenntnis abgefaßten Urteile der hohen Gerichte haben doch sicher eine Bedeutung, die über den Einzelfall hinausgeht. Wenn in diesen Entscheidungen nicht die allgemeinen Ansichten der besten Kenner der Materie niedergelegt wären, so hätte doch die Sammlung dieser Urteile gar keinen Sinn. Die Bedeutung der Gerichtsurteile geht doch weit über den Kreis der an dem speziellen Prozeß beteiligten Menschen hinaus. Nur aus den Urteilen kann das ganze Volk erfahren, was eigentlich „recht" ist. H. hat nicht den Eindruck gewonnen, daß die Richter sich erst ein Urteil über die Haltbarkeit oder Unhaltbarkeit einer Ehe bilden und nun mühselig nach einem Scheidungsparagraphen suchen, sondern ist beim Studieren sehr vieler Entscheidungen und Akten in der Überzeugung bestärkt worden, daß die Richter — oft vielleicht gegen ihre menschliche Überzeugung — bemüht sind, die vorhandenen Gesetzesparagraphen und Gesetzesauslegungen für den konkreten Fall anzuwenden. Es war kein Zufall, daß alle Ärzte betonten, daß für sie die Kenntnis des „abstrakten Rechtes" in der zur Diskussion stehenden Frage zum Zweck der Beratung aller ihrer Kranken so wichtig sei. Mit dem Hinweis, daß die strengere Auffassung der „Heilung" vor der letzteren den Vorzug verdiene, kommt man eigentlich nur in Volksversammlungen weiter. Die „strengere Auffassung" läßt eben einen sehr großen Prozentsatz der Ehen als „anfechtbar" im Sinne der §§ 1333 und 1334 erscheinen; sie ruft die Gefahr hervor, daß allmählich eine Art von Anfechtungsmanie weite Volkskreise ergreift. Man denke daran, wie schnell das deutsche Volk es gelernt hat, den § 823 BGB. (Verpflichtung zum Schadenersatz bei vorsätzlicher oder fahrlässiger Verletzung des Lebens, der Gesundheit, des Eigentums eines anderen) zu einer Art von Erwerbsquelle auszunutzen. Dr. Magnus Hirschfeld teilte H. einen Fall mit, in dem ein Ehemann, nachdem er das erstemal mit der Eheanfechtungsklage gegen seine Frau wegen Schuppenflechte aus § 1333 durchgedrungen war, gegen die zweite Frau wieder mit der Eheanfechtungsklage wegen eines geringen körperlichen Schadens (Aufstoßen bei Erregung) vorging. Ich selbst kenne zurzeit 4 Zivilpersonen, bei denen die Frage der Geschlechts-

krankheiten eine das pekuniäre Endresultat sehr beeinflussende Rolle spielt.

H. hofft, daß die Verhandlungen der Gesellschaft in dem Sinne wirken werden, daß die von den meisten Autoren für notwendig gehaltene Gleichsetzung der relativen Heilung mit der absoluten Heilung auch von der deutschen Judikatur anerkannt wird.

Zeitschrift

für

Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten

Band 14. 1913. Nr. 10.

II.

Die sexualpädagogische Tätigkeit der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten.

Ein Bericht, erstattet der XI. Jahresversammlung der D. G. B. G. Breslau 20.—22. Juni 1913

von

Dr. med. **Martin Chotzen** (Breslau).

Der Gedanke, daß bei der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten sexuelle Erziehung eine Rolle zu spielen habe, ist bereits bei der Gründung der D. G. B. G., bei der ersten Darlegung ihrer Aufgaben von unserem Vorsitzenden zum Ausdruck gebracht worden.

„Unsere Gesellschaft," so führte er aus, „wird nicht darauf verzichten können, alle Bestrebungen zu unterstützen und zu fördern, die auf eine wirkungsvollere Erziehung zu sexueller Moral, zur Achtung vor dem weiblichen Geschlecht aller Stände, zum Gefühl einer größeren Verantwortlichkeit im sexuellen Verkehr hinzielen."

Eine Betätigung in dieser Richtung wurde aufgeschoben zugunsten der dringenderen Aufgabe, eine Sexual-Belehrung, die fast allen Schichten der Bevölkerung noch fehlte, in die Volksmassen zu tragen.

Dieser Aufschub konnte um so eher erfolgen, als bereits von einzelnen Mitgliedern und Ortsgruppen die ersten Schritte auf sexual-pädagogischem Gebiete durch Einrichtung von Abiturienten-Belehrungen unternommen wurden.

Als aber 1907 auf dem Kongreß zu Mannheim unsere Gesellschaft sich allein mit Sexual-Pädagogik in umfassendster Weise



beschäftigt, alle deren vielseitigen Eingriffs-Möglichkeiten in eingehendster Weise beleuchtet hatte, war der Anstoß gegeben, nunmehr auf diese Aufgabe die Aufmerksamkeit zu lenken.

Der Erfolg blieb nicht aus. In einzelnen Ortsgruppen wurde mit ganz besonderem Eifer gerade auf dem Gebiete sexueller Erziehung gearbeitet.

Der Wunsch, nicht nur in einzelnen, sondern in allen unseren Ortsgruppen auf diesem Gebiete eine Höchslteistung zu erzielen, veranlaßte den Vorstand im Oktober 1911 zu einem Rundschreiben, worin von den Ortsgruppen verlangt wurde, die Frage der sexuellen Erziehung mit Nachdruck aufzunehmen und durch Zusammenarbeiten mit allen hierfür in Betracht kommenden Behörden, Körperschaften und Personen ihres Ortes zu einer ersprießlichen Lösung zu bringen.

Unsere Gesellschaft erblickt die Aufgabe der sexuellen Erziehung darin,

> durch Einwirkung auf Verstand und Gemüt von früher Jugend an eine Denkweise vorzubereiten, die in der Kindheit und den Entwicklungsjahren vor Triebverirrungen bewahrt, in späteren Jahren eine verfrühte sexuelle Betätigung vermeiden hilft und mit der Ausgestaltung von sexueller Widerstandsfähigkeit und sexuellem Verantwortungs-Bewußtsein zu einem Verhalten anleitet, das den Einzelnen und die Gesamtheit vor Schädigungen in ihrer gesundheitlichen, ethischen und sozialen Entwicklung behütet.

Es ist ganz besonders hervorzuheben, daß unsere Gesellschaft durchaus nicht auf dem Standpunkt steht, es könnte allein durch Einwirkung auf den Verstand, allein durch Vermittlung von Kenntnissen über Geschlechtskrankheiten und deren Folgen eine sexuelle Erziehung gegeben werden. Wir haben seit Begründung unserer Gesellschaft bis heute stets daran festgehalten, daß, ebenso wie die Gesamterziehung, auch die sexuelle Erziehung unbedingt in der Beeinflussung des Gemütes, im Eingehen auf ethische Beweggründe, in der Hervorhebung sozialer Pflichten ihre Grundlage finden muß.

Wir betonen das um so schärfer, als von gewissen Seiten aus uns immer wieder vorgeworfen wird, daß wir allein von der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten, allein von hygienischer

Belehrung eine Verminderung der sexuellen Mißstände erwarten. Dieser Vorwurf entbehrt jeder Berechtigung. Erwachsene wollen wir vor allem durch hygienische Belehrung vor der Erwerbung von Geschlechtskrankheiten und deren Folgen bewahren; Heranwachsende aber wollen wir zu einem einwandsfreien Sexualleben erziehen und zwar unter Aufbietung aller hierfür geeigneten Hilfsmittel, die die Intelligenz ebenso wie den Willen anspannen.

Das Rundschreiben der Gesellschaft an die Ortsgruppen vom Oktober 1911 verlangt zum Zwecke der Einführung einer derartigen sexualen Erziehung ein besonderes Eingehen auf:

I. Einrichtung von Elternabenden.

Es soll den Eltern zum Bewußtsein gebracht werden, daß eine häusliche sexuelle Erziehung notwendig ist, und daß Eltern verpflichtet sind, sie ihren Kindern zu geben. Es ist ihnen aber auch zu erklären, und sie sind dazu anzuleiten, in welcher Weise sie ihren Kindern eine sexuelle Erziehung geben sollen.

Es ist die Aufgabe der Ortsgruppen, darüber zu beraten, ob es für ihre lokalen Verhältnisse geeignet wäre, Elternabende zu veranstalten, allein von der Ortsgruppe für die Eltern aller Volksschichten veranstaltet, oder in Verbindung mit Volksbildungsvereinen oder mit Hilfe der Schulen, für die Eltern schulpflichtiger Kinder in Volks-, Mittel- und höheren Schulen, oder schließlich mit Hilfe der Geistlichkeit für die Mitglieder ihrer Seelsorgebezirke bzw. nur für Eltern von Konfirmanden und Kommunikanten.

Es wurde des weiteren den Ortsgruppen nahegelegt:

II. Die Einrichtung von Sexual-pädagogischen Fortbildungskursen für Lehrer und Lehrerinnen an Volks- und höheren Schulen in Anregung zu bringen.

Es ist notwendig, der Lehrerschaft ein besseres Verständnis zu eröffnen für den seelischen Einfluß, den die Entwicklungsjahre bei Knaben und Mädchen ausüben und es ist notwendig, die Lehrerschaft in den Stand zu setzen, eine bessere sexuale Charakterbildung der Jugend zu Wege zu bringen als bisher.

Die Ortsgruppe sollte darüber beraten, ob sexual-pädagogische Lehrer-Fortbildungskurse sich einrichten ließen in



Verbindung mit den Stadt-Schulverwaltungen, die bisher schon Lehrer-Fortbildungskurse geben lassen, oder ob solche Kurse von den seminarischen oder akademischen Lehrer-Vereinen ihres Ortes zustande gebracht werden könnten.

Ferner sollten die Ortsgruppen

III. die Einrichtung einer sexual-hygienischen und sexual-ethischen Belehrung für schulentlassene Mädchen ins Auge fassen und zwar für Fabrikarbeiterinnen in den Fabriken selbst nach Arbeitsschluß, um auf diese Weise die ganze Belegschaft einer Fabrik möglichst leicht zum Anhören eines Vortrages zusammenzuhalten; dann aber auch für Heimarbeiterinnen, Gewerbegehilfinnen, Dienstmädchen durch Sonntagsvorträge, die in Gemeinschaft mit Volksbildungs- und Volkswohlfahrtsvereinen einzurichten wären.

Schließlich sollten die Ortsgruppen

IV. die Ausdehnung der bisherigen Abiturienten-Entlassungsvorträge auf Sekunda und Prima bei den staatlichen und städtischen Schulbehörden, sowie den Schulleitern und Lehrern durchzusetzen sich bemühen.

Zur Aufstellung dieser vier Programmpunkte bestimmte die Erwägung, daß selbst in den gebildeten Kreisen die Eltern sich dieser ihrer Erzieherpflichten entziehen und in den breiten Schichten der Bevölkerung eine solche Belehrung fast gar nicht gegeben wird.

Die Scheu vor der Erörterung sexueller Dinge überhaupt, die Besorgnis, eine solche Erörterung ungeschickt anzufangen, ist verständlich. Es ist zuzugeben, daß viele Mütter nicht fähig sind, diese Dinge, die ihnen nur aus persönlichem Erleben bekannt geworden sind, sachlich zu betrachten und sachlich zu erörtern. Es ist aber notwendig, daß diese Scheu überwunden wird durch die Willenskraft und durch das Pflichtbewußtsein, auf der Grundlage eigener Lebenserfahrung das Triebleben und seine vielgestaltigen Regungen in den einzelnen Entwicklungsstufen des Sohnes oder der Tochter beeinflussen zu lernen.

Sexuelle Erziehung muß in erster Linie vom Elternhause gegeben werden, weil nur das Elternhaus e ne individuelle Erziehung geben kann, und weil nur das Elternhaus schon in der Zeit der ersten Kindheit (also bis zum 7. Jahre) in seiner allgemeinen Erziehung die grundlegenden ethischen Begriffe einpflanzen

kann, die gegen etwaige sexuelle Versuchungen und Verführungen in der Zeit der zweiten Kindheit (vom 8. bis 14. Jahre) als Schutzwall, als Abwehr- und Vorbeugungsmittel wirksam werden sollen.

Nur das Elternhaus ist schon in frühester Kindheit geeignet, Fragen, die zu sexuellen Vorgängen in Beziehung stehen, direkt zu beantworten oder eine absichtliche Erörterung sexueller Punkte zum Zwecke der Vorbeugung von Schädigungen herbeizuführen.

Die Schule kann sich der Mithilfe bei der Erteilung einer sexuellen Erziehung nicht entziehen. Sie muß mitarbeiten selbst bei Kindern jener Kreise, die die Schule in ihrer allgemeinen Erziehungsaufgabe möglichst unterstützen. Denn die erzieherische Kraft des berufsmäßigen Erziehers, das Ansehen seiner amtlichen Stellung, die ruhige, überlegte, im Ausdruck bestimmte, von dem Verkehrston im Elternhaus abweichende Erörterung sittlicher Pflichten muß und kann die elterliche Beeinflussung auch bei nur indirekter Erörterung von Fragen, die mit dem Triebleben in irgendwelchem Zusammenhange stehen, erfolgreich unterstützen.

Für die Kinder der Kreise, die in der Häuslichkeit eine mangelhafte oder gar keine Erziehung finden, wo der Lehrer und die Lehrerin die einzigen Personen sind, die auf das Kind einen versittlichenden Einfluß ausüben, ist es unerläßlich, daß die Schule an der sexuellen Erziehung sich nachdrücklich beteiligt.

Das Wesen und die Bedeutung einer sexuellen Erziehung, die Methode ihrer Erteilung, ihre Durchführung auf direktem und indirektem Wege wird der Lehrerschaft in ihrer Ausbildung bisher überhaupt noch nicht geboten, weder im Seminar, noch auf der Universität. Es bleibt dem pädagogischen Scharfsinn, der Anpassungsfähigkeit an die Augenblickslage, der Lebenserfahrung des einzelnen Lehrers überlassen, wie er mit dieser schwierigsten Aufgabe eines berufsmäßigen Erziehers fertig wird. Bei Selbststudium und Selbsterfahrung läuft ein jeder Lehrer Gefahr, in bezug auf Auffassung und Verhalten auf falsche Wege zu gelangen. Nur eine systematische Anleitung durch eine bewährte Kraft kann das Einhalten eines richtigen Weges gewährleisten. —

Mädchen, die aus der Schule entlassen, die frühzeitig, noch in den Kinderjahren, in das Getriebe des Berufslebens hinausgestoßen, dem Einflusse des Elternhauses teilweise oder völlig entrückt werden, müssen vor den Versuchungen, die schnell und mannigfach an sie herantreten, gewarnt werden. —

Die bisherige Abiturienten-Belehrung wird nicht nur von Ärzten, sondern auch von Eltern und Schülern als für zu spät einsetzend erachtet.

Schon vor der Veröffentlichung der Meirowsky-Neisserschen Statistik waren Kenner der Schulverhältnisse der Meinung, daß eine sexuell-hygienische Belehrung und Warnung der Jünglinge eintreten müsse. Die Streiflichter, die die Meirowskysche Statistik über das schon in niedrigen Altersstufen anzutreffende sexuelle Verhalten wirft, bestätigen, wie notwendig es ist, schon früher einen nachhaltigen erzieherischen Einfluß auszuüben, damit der in diesen Jahren leicht erregbare und schwer zu beherrschende sexuale Trieb sich daran gewöhnt, Vernunftsgründen sich unterzuordnen.

Die Aufforderung des Rundschreibens hat Beachtung gefunden; in einer großen Zahl von Ortsgruppen, und zwar in den an Mitgliederzahl stärksten, sind die Programmpunkte eingehend beraten, Beschlüsse gefaßt und zum Teil bereits durchgeführt worden.

Die Forderung der Elternabende, auf denen die Frage der sexuellen Erziehung von Ärzten besprochen werden soll, hat allgemeine Zustimmung gefunden, sowohl bei den Schulbehörden, wie auch bei der Lehrerschaft, den Jugendrichtern und den Vertretern der Vereine für Jugendfürsorge.

Elternabende, die allein von der D. G. B. G. veranstaltet werden, sind durchführbar. Sie eignen sich nur für kleine Städte, verlangen eine sorgfältige Vorbereitung und beanspruchen die Ausnützung aller örtlichen Faktoren, die auf bestimmte Kreise einen Einfluß haben. Es empfiehlt sich, die städtischen Schulbehörden zu veranlassen, daß sie die Einladungen zu den Elternabenden, mit dem Stempel der Schulverwaltung versehen, im geschlossenen Briefumschlag ihren Schülern zur Abgabe an die Eltern übergeben. Es empfiehlt sich, die Unterstützung der Geistlichkeit nach der Richtung zu erbitten, daß auch sie die Eltern auf diese Veranstaltung aufmerksam macht und zum Besuche anregt. Es ist notwendig, die Unterstützung der lokalen Presse nachzusuchen, besonders der Arbeiterpresse, denn gerade deren Leser heranzuziehen, ist von außerordentlicher Wichtigkeit.

In größeren Städten ist das Zusammenarbeiten mit Volksbildungsvereinen zur Erzielung gutbesuchter Elternabende besonders zu empfehlen, zumal wenn es sich um größere Vereine handelt, welche schon durch ihre Mitgliederzahl eine größere Zuhörerschaft erwarten lassen.

In größeren Städten erwies sich auch die Veranstaltung von Elternabenden in den Vorstädten als besonders wirksam. Die Breslauer Ortsgruppe hat z. B. mit dem Breslauer Humboldtverein für Volksbildung ein Abkommen getroffen, wonach in jedem Winterhalbjahr vier sexual-pädagogische Elternabende in stets verschiedenen Vorstadtbezirken gehalten werden. Die Ortsgruppe sorgt für die Vortragenden und beteiligt sich an den durch Saalmiete und Ankündigung bedingten Unkosten.

Elternabende, mit Hilfe der Geistlichkeit veranstaltet, wurden als brauchbare Einrichtung anerkannt. Es neigt aber die Geistlichkeit dazu, solche Elternabende nur von sich aus, ohne Zusammenarbeiten mit unserer Gesellschaft, ins Werk zu setzen.

Die Ortsgruppen werden darauf hinarbeiten müssen, mit den geistlichen Behörden und mit einzelnen besonders einflußreichen und rührigen Geistlichen dauernde Fühlung zu behalten, um sie immer wieder an die Veranstaltung solcher spezieller sexual-pädagogischer Elternabende zu erinnern. Wenn geistliche Elternabende auch nur einen beschränkten Kreis von Eltern um sich versammeln, so bleibt es für unsere Gesellschaft doch von einem wertvollen moralischen Erfolg, unsere Bestrebungen in dieser Richtung von der Geistlichkeit anerkannt und gefördert zu sehen.

Elternabende, von den Schulen aus veranstaltet, sind am leichtesten durchzuführen und am ehesten geeignet, eine große Anzahl von Vätern und Müttern für diese Frage zu gewinnen. In Knabenschulen empfiehlt sich die gleichzeitige Einladung an Väter und Mütter, in Mädchenschulen eine solche nur an Mütter. Der Erfolg, den wir in dieser Richtung hier in Breslau an höheren Schulen erreicht haben, zeigt die Durchführbarkeit und das große Interesse, das diese Veranstaltung in den breitesten Schichten der Bevölkerung sofort gefunden hat. Es erwies sich als praktisch, den Abend mit einer Ansprache des Schulleiters zu eröffnen, einen Vortrag des Schularztes anzuschließen und eine zwanglose Erörterung einschlägiger Fragen herbeizuführen, an der, von Lehrern angeregt, die Eltern sich gern beteiligen. An der einleitenden Ansprache des Schulleiters ist außerordentlich viel gelegen. Herr Direktor Reissert vom Reform-Gymnasium zum heiligen Geist in Breslau hat die Freundlichkeit gehabt, die Ansprache, die er auf dem ersten derartigen Elternabende an seiner Anstalt gehalten hat, zu veröffentlichen und deren weiteren Abdruck in den Mit-

teilungen unserer Gesellschaft (Band XI, Heft 1 und 2, S. 11) zu gestatten.

Sein Verhalten wie das der übrigen Leiter höherer Schulen in Breslau bei diesen Elternabenden ist ein nachahmenswertes Beispiel, wie durch das Zusammenarbeiten mit der Lehrerschaft eine Förderung unserer Bestrebungen erreichbar ist.

Es kann den Ortsgruppen nur dringend nahegelegt werden, den hier betretenen Weg einzuschlagen.

Die sexual-pädagogischen Lehrer-Fortbildungskurse wurden selbst von seminarischen und akademischen Schulmännern als notwendig anerkannt.

Auf der letzten Jahres-Versammlung der Vereinigung der Schulärzte Deutschlands hat auch Dr. Gentzen-Essen in seinem Referate zum Thema: „Aufgaben des Schularztes bei der hygienischen und sexuellen Belehrung in den Schulen“ anerkannt: „Wir bedürfen einer sogenannten Sexual-Pädagogik. Wir werden uns bemühen müssen, die Lehrer mit den hierhergehörigen Fragen vertrauter zu machen.“

Von größeren Stadt-Schulverwaltungen sind derartige Kurse in die schon bestehenden Lehrer-Fortbildungskurse mit Leichtigkeit einzureihen. In Orten mit größeren Lehrervereinen sind sie von diesen auch leicht ins Leben zu rufen. Der Gleiwitzer, der Charlottenburger Lehrerverein hat solche Kurse von sich aus bereits veranstaltet. In kleineren Städten oder in Landkreisen sind sie schwerer durchzuführen. Auf Grund der in dem Jugendpflegefonds zur Verfügung stehenden Mittel werden aber die Kreis-Schulinspektoren bei ihren Landräten eine Beihilfe für solche Veranstaltungen leicht erreichen können.

Die Ortsgruppen müssen darauf bedacht sein, immer wieder von neuem die Anregung zu solchen Kursen zu geben und Vortragende hierfür zur Verfügung zu stellen. Vortragende zu finden, wird ihnen nicht schwer fallen; ebenso wie für die Abiturientenbelehrungen wird auch hierfür eine immer größere Zahl geeigneter Kräfte heranwachsen.

Die Frage der sexuellen Belehrung von schulentlassenen Mädchen ist zwar nur in einigen Ortsgruppen ausführlich besprochen worden, aber die Notwendigkeit einer solchen Einrichtung wird ganz besonders von Frauenvereinen angesichts der Zunahme der geheimen Prostitution zugegeben. Sowohl die Vorträge in den Fabriken, als auch die Sonntagsunterhaltungen sind in Verbindung

mit den Frauenvereinen und Volksbildungsvereinen durchführbar. Bei Arbeitgebern und Arbeitnehmern ist das Verständnis für eine derartige soziale Einrichtung vorhanden. Es kommt nur darauf an, daß die Ortsgruppen nicht erlahmen, bei den leitenden Persönlichkeiten immer wieder darauf zurückzukommen, daß wenigstens einmal im Winter eine derartige Ansprache in den betreffenden Kreisen gehalten wird.

In Breslau waren bei einer derartigen Veranstaltung, die durch das Entgegenkommen des Breslauer Humboldtvereins ermöglicht wurde, etwa 130 junge Mädchen versammelt, die mit tiefem Ernste den Ausführungen des Vortragenden folgten und ihrem Danke für diese Belehrungen in rührender Weise Ausdruck gaben.

Die Ausdehnung der sexual-ethischen und sexual-hygienischen Abiturienten-Belehrung auf Sekunda und Prima ist in den einzelnen Ortsgruppen bisher noch nicht eingehend genug erörtert worden. Dort aber, wo sie erörtert wurde, herrschte Übereinstimmung, daß sie notwendig sei. Man hat an einzelnen Orten unter Abiturienten nur diejenigen verstanden, die mit dem Reifezeugnis zum Universitätsbesuche entlassen werden. Man erkennt jedoch in immer weiteren Kreisen, daß auch die mit dem Einjährigenzeugnis Abgehenden einer Belehrung bedürfen. Es empfiehlt sich, diesen beiden Kategorien voneinander getrennte Vorträge halten zu lassen, da der Unterschied von drei Schuljahren, um die beide Gruppen auseinander sind, eine eigenartige Behandlung des Stoffes geboten erscheinen lassen.

Unsere Gesellschaft ist sich darüber klar, daß eine einmalige sexual-hygienische und sexual-ethische Entlassungsbelehrung nur das Mindestmaß dessen ist, was einem Jüngling geboten werden muß. Eine einmalige Belehrung kann bei einem jugendlichen Menschen naturgemäß nicht lange haften bleiben. Die Alltagserfahrung zeigt es, daß die wachsende Stärke des Triebes, die dauernden Versuchungen des Lebens mächtiger sind, als daß eine einmalige Erörterung andauernd wirksam bleiben kann.

Ein jeder Pädagoge weiß, daß nur dasjenige in das Bewußtsein übergeht, was immer wieder in der Erinnerung aufgefrischt, immer wieder geistig durchgearbeitet wird. Es muß eine Durchknetung mit Sexualethik und Sexualhygiene stattfinden, und zwar gerade in den Jahren, wo das Erwachen des Sexualtriebes — das ist in den letzten 4 Schuljahren der Fall — das Verständnis für solche Erörterungen ganz außerordentlich schärft.

Nur ein von Halbjahr zu Halbjahr immer tieferes Eindringen in das Wesen sexual-sozialer Pflichten, eine systematisch zu immer weiteren Gesichtspunkten erhebende ethische Betrachtung kann im Jünglinge Dauerwerte für sein sexuelles Verhalten schaffen, kann sexuelle Belehrung zu einer systematisch aufgebauten und dadurch von der elterlichen Beeinflussung sich wesentlich unterscheidenden sexuellen Erziehung umgestalten.

Das ist der Grundgedanke, das ist das hohe Ziel, das uns bestimmen muß, für jenen kleinen Bruchteil von Jünglingen, die überhaupt die höhere Schule besuchen, vorzuschlagen, sie sollten in ihren letzten 8 Schulsemestern je einen fakultativen sexualpädagogischen Vortrag von einem Arzte erhalten.

Es werden gegen eine derartige Ausdehnung der Schulbelehrung Einwendungen erhoben: Sexuelle Erziehung sei im Lehrplan der höheren Schulen überhaupt nicht vorgesehen; eine derartige Ausdehnung von fakultativen Vorträgen sei nicht durchführbar; es sei zu viel verlangt, in jedem Semester den Schülern je einen solchen freiwilligen Vortrag zuzumuten. Diese Ansicht wird aber durchaus nicht von allen Schulmännern geteilt und die mit anderweitigen fakultativen Vorträgen gemachten Erfahrungen widerlegen diese Einwendungen. In Meiningen z. B. werden von Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Leubuscher seit 10 Jahren in jedem Winter 15—20 Vorträge über Anatomie, Physiologie und Hygiene in den Primen der beiden höheren Lehranstalten gehalten. Folgen einer Überanstrengung haben sich aber trotz der großen Zahl von Vorträgen nicht geltend gemacht.

Es sei — so hört man von den Gegnern — nicht ratsam, unschuldigen Jünglingen der Untersekunda von sexuellen Dingen überhaupt etwas vorzutragen. Solch junge Menschen, die von Sexual-Trieben noch nicht heimgesucht werden, könnten von einer Durchsprechung dieser Dinge Schaden nehmen. Wenn es auch Sekundaner, die in sexueller Richtung noch vollkommen kindlich denken und empfinden, geben mag, ihre Zahl wird nur äußerst gering sein. Es liegt in der naturgemäßen Reifeentwicklung, daß ein 15jähriger bereits sexuelle Reifeerscheinungen an sich beobachtet und mit sexuellen Gedanken sich beschäftigt. Es soll aber durchaus nicht ein Zwang ausgeübt werden, derartigen nur außerhalb des eigentlichen Unterrichtes stattfindenden Vorträgen beizuwohnen. Es soll dem Elternhause die Entscheidung überlassen bleiben, ob ihm für seinen Sohn die Teilnahme an derartigen doch nur fakultativen Vorträgen ratsam erscheint oder nicht.

Eine von manchen unliebsam empfundene Heraushebung des Sexuellen durch derartige Vorträge kann vermieden werden durch eine Verbindung der sexuellen Belehrung mit rein hygienischen Vorträgen.

Ein Versuch in dieser Richtung wurde nach einem im Jahre 1905 an das Schlesische Provinzial-Schulkollegium gerichteten Antrage, 1909 und 1911 bei den Königlichen Gymnasien Breslaus gemacht. Es wurden 1909 allen Sekundanern und Primanern — voneinander getrennt — je drei hygienische Vorträge (Über den Sport in ideeller und gesundheitlicher Beziehung, Über die Infektionskrankheiten und ihre Verhütung, Über die gebräuchlichen Genußmittel [Alkohol, Tabak] und ihre körperlichen und geistigen Wirkungen) gehalten und im Anschluß daran in je einem Vortrage das „Verhalten der Jugend zur sexuellen Frage" erörtert. 1911 wurde dieselbe Vortragsreihe für Sekundaner und Primaner zusammen wiederholt. Die Wiederholungsvorträge im Jahre 1911 waren nur schwach besucht. Die Ursache des schlechten Besuches war vielleicht darin zu sehen, daß die Vorträge in derselben Form angekündigt wurden wie 1909, die Schüler also glauben konnten, es würde ihnen genau dasselbe noch einmal vorgetragen werden wie damals.

Dieser Versuch, eine sexuell-hygienische Belehrung an eine rein hygienische anzugliedern, ist selbst an den Breslauer Königlichen Gymnasien nicht mehr wiederholt worden. Es gestattet daher die einmalige Veranstaltung noch kein Urteil über die Zweckmäßigkeit und Durchführbarkeit dieses Vorschlages.

Eine Umfrage unserer Gesellschaft bei Schulleitern, die bereits eine einmalige sexual-hygienische Abiturientenbelehrung an ihren Anstalten eingerichtet haben, wie sie sich zu einer Ausdehnung dieser Belehrung auf Sekunda und Prima stellen würden, ob sie für eine Verbindung der sexuellen Hygiene mit Hygiene überhaupt wären, und ob sie bereit wären, an ihrer Anstalt solche Vortragsgruppen halten zu lassen, wenn die Aufsichtsbehörde es gestatten würde, ergab, daß von 45 eingelaufenen Antworten sich 22 dafür erklärten. Über die Anzahl der Vorträge, die gehalten werden sollen, gehen die Meinungen allerdings auseinander. Sie schwanken von einem Vortrag pro Monat bis zu einem Vortrag pro Jahr. Von einigen Schulleitern werden nur Schulärzte als Vortragende gewünscht, ein Beweis, wie sehr diese anfänglich von der Lehrerschaft hart bekämpfte Einrichtung allmählich die Zustimmung der Lehrerkreise gewonnen hat. Als Kuriosum sei erwähnt, daß ein Schul-

leiter anführt, der in Obertertia erteilte hygienische Unterricht genüge vollkommen und in Sekunda und Prima erübrige sich eine weitere Belehrung. Ein anderer bezeichnet Ärzte auf Grund der Meirowsky-Neisserschen Flugschrift als ungeeignete Aufklärer. Für unsere Gesellschaft geht aus dieser Umfrage hervor, daß eine größere Anzahl bewährter Schulleiter die Notwendigkeit der Ausdehnung der bisherigen sexuellen Abiturientenbelehrung auf alle Sekundaner und Primaner anerkennt, die Verbindung der sexuell-pädagogischen Unterweisung mit allgemein hygienischen als wünschenswert bezeichnet und die Durchführung derartiger Vortragszyklen an ihren Anstalten zu unterstützen bereit ist. Unter den berufsmäßigen Erziehern gibt es also schon einen Stamm von Direktoren, der mit unseren Anschauungen übereinstimmt und für ihre Durchführung eintritt.

Es wird die Aufgabe des Zentralvorstandes unserer Gesellschaft sein, mit diesen Schulleitern und deren vorgesetzten Behörden in Verbindung zu treten, um praktische Versuche in mehrjähriger Wiederholung in die Wege zu leiten.

Das wertvollste Ergebnis der von den Ortsgruppen veranstalteten Versammlungen, in denen unser sexual-pädagogisches Programm durchberaten wurde, besteht darin, daß es uns gelungen ist, ein erfolgreiches Zusammenarbeiten der staatlichen und städtischen Schulbehörden, der Geistlichkeit, der Lehrerschaft, der Ärzte, der Volkswohlfahrts- und Volksbildungsvereine zu erreichen.

Als die wertvollsten Stützpunkte für unser weiteres Vorgehen erwiesen sich die Lehrerschaft und die Stadt-Schulverwaltungen.

Von der Lehrerschaft ist es hauptsächlich die seminarisch gebildete. Sie bringt unseren Bestrebungen aus der Not des Alltags heraus, aber auch auf Grund ihrer pädagogischen Ausbildung mehr Verständnis entgegen als die akademische. Jedoch auch letztere fängt an, sich eine bessere psychologische Vertiefung anzueignen und infolgedessen für die Aufgabe einer sexuellen Erziehung mehr Interesse zu zeigen.

Die Stadt-Schulverwaltungen sind unsere wertvollsten Förderer. In Breslau, Frankfurt a. M., Hannover, Görlitz, Kattowitz, also in größeren und kleineren Kommunen, sind sie unter bereitwilligster Übernahme der Kosten für die Einrichtung von Lehrerkursen, Eltern- und Schülerbelehrungen für unsere Bestrebung zu gewinnen. Die Ortsgruppen werden hauptsächlich mit diesen beiden

stets hilfsbereiten Machthabern in Verbindung bleiben müssen, um einen weiteren Ausbau, den örtlichen Verhältnissen entsprechend, zu erreichen. —

Zu den bisher erwähnten Gesichtspunkten des Rundschreibens unserer Gesellschaft vom 19. Oktober 1911 sind im Laufe des letzten Jahres neue hinzugekommen, die eine allseitige Würdigung durch unsere Ortsgruppen verdienen.

Zunächst die sexuelle Belehrung der aus den Volks- und Mittelschulen zur Entlassung kommenden 14—15jährigen Mädchen, die ebenfalls nur eine fakultative sein und unter Hinzuziehung der Mütter stattfinden soll. Wir halten eine Belehrung dieser Mädchen für notwendig, weil bei der Entlassung aus der Volksschule zum letzten Male die Möglichkeit gegeben ist, alle diese Kinder noch einmal zu einer belehrenden Ansprache zusammenzurufen. Für aus der Volksschule entlassene Knaben bleibt die Möglichkeit offen, wofern sie die Fortbildungsschule besuchen, ihnen solche Belehrung während dieses Schulbesuches zu geben. Gegen die Einwendung, daß es zu verfrüht wäre, 14- oder 15jährigen Mädchen, die noch Kinder sind, schon über diese Dinge ein ernst ermahnendes Wort zu sagen, wolle man sich bloß vor Augen halten, daß in den unteren Volksschichten infolge der elenden Wohnungs- und Erwerbsverhältnisse selbst Kinder meistens schon sexual Vielwissende und oft selbst körperlich nicht mehr Unberührte sind. Die einmalige ärztliche Belehrung bei der Entlassung aus der Schule ist für sehr viele von diesen Kindern der einzige Ersatz jeglicher sonstiger häuslicher Einwirkung.

Die Ansprache an diese Kinder kann auf kindliches Empfinden wohl Rücksicht nehmen. Auch ohne daß von Geschlechtskrankheiten irgendetwas gesagt wird, kann ein tiefer Eindruck auf die Kindesseele ausgelöst werden, wenn man ihnen nur vor Augen führt: „Haltet euch gesund, keusch und ehrbar, um eurer selbst, eurer Eltern und eurer Zukunft willen."

Ferner erwies sich die Verteilung des von unserer Gesellschaft herausgegebenen Eltern-Merkblattes „Wie erzieht man seine Kinder zu einem gesunden und sittlichen Geschlechtsleben?" mit Hilfe der Stadt-Schulverwaltung als sehr wirkungsvoll.

Eine geringe Abänderung unseres Merkblattes ist in Breslau von der Stadt-Schuldeputation gewünscht und von dem Vorsitzenden der Ortsgruppe Breslau sofort bereitwilligst zugestanden

worden. Dadurch war das Einverständnis der evangelischen und katholischen Geistlichkeit zur Verteilung des Eltern-Merkblattes durch die Schulen zu erreichen.

Eine besonders vorsichtige Ausdrucksform ist für eine Schulverwaltung als notwendig anzuerkennen. Mit einer solchen ev. gewünschten Abänderung vergibt sich unsere Gesellschaft nichts, sie kann dadurch ihr Ziel nur um so eher erreichen: allein in Breslau erhalten mit Hilfe der Schulkinder 70000 Eltern das Eltern-Merkblatt.

Auch in Hirschberg in Schlesien ist mit Hilfe des dortigen Landratsamtes die Verteilung des Eltern-Merkblattes in den Schulen zu erreichen gewesen.

Es ist auch gelungen, Vorträge über sexuelle Pädagogik für Studierende aller Fakultäten an der Universität Breslau ins Leben zu rufen. Sexuell-hygienische Vorlesungen für Studierende werden bereits an Universitäten von Dermatologen, an Technischen Hochschulen von Hygienikern oder von Ärzten, die in keinem direkten Zusammenhang mit dem Lehrkörper stehen, gehalten.

Die Sexualpädagogik, die Wissenschaft von der Kunst der Erziehung auf sexuellem Gebiete unter Beherrschung anatomisch-physiologischer Verhältnisse, unter psychologischer Erfassung des Einflusses und der Beeinflußbarkeit des Sexualtriebes, unter Ausnützung auch der nur indirekten Betätigungsmöglichkeiten auf dem Boden ethischer und ästhetischer Einwirkung ist für angehende Theologen und Philologen, für Juristen und Ärzte in Rücksicht auf ihre spätere berufliche Tätigkeit von großem Werte.

Solche Vorlesungen wurden bisher auf unseren Universitäten noch nicht gehalten. In Breslau sind sie seit diesem Semester zum erstenmal eingerichtet worden. Die Professoren Baumgartner und Kühnemann, die in der Breslauer philosophischen Fakultät die Einrichtung dieser Vorlesung angeregt haben, der derzeitige Rektor und Senat der Universität Breslau, die diese Anregung gefördert haben, wollen hierfür auch von dieser Stelle aus den ergebensten Dank unserer Gesellschaft entgegennehmen.

Mit welchem Interesse die Darbietung einer derartigen Vorlesung von der Breslauer Studentenschaft aufgenommen wurde, beweist, daß sich eine Zuhörerschaft von mehr als 150 Studierenden eingefunden hat. —

Auch diese drei letzterwähnten Gesichtspunkte sind für eine

weitere Ausdehnung unserer sexual-pädagogischen Betätigung von unseren Ortsgruppen ins Auge zu fassen.

Es ist in der Bevölkerung, ihren führenden Kreisen und ihren breiten Schichten Stimmung dafür vorhanden. Wenn die treibenden Kräfte es sich angelegen sein lassen, diese unseren Bestrebungen günstige Stimmung auszunutzen, wird es leicht sein, in der angegebenen Weise unserem Ziele näherzukommen.

Ein leuchtendes Beispiel dafür, was für die Einführung sexueller Erziehung geleistet werden kann, gibt Breslau. Allerdings ist das nur zu erreichen, wenn die staatlichen und städtischen Behörden, sowie alle Kreise, die beruflich oder aus freiem Entschlusse mit Volkserziehungs-Aufgaben sich beschäftigen, einmütig mitarbeiten an den von unseren Ortsgruppen in Angriff genommenen Aufgaben. Mit deren Hilfe ist in Breslau der Ausbau der sexualpädagogischen Belehrung Jugendlicher zu einer Höhe gediehen, die von keiner anderen Stadt Preußens oder Deutschlands bisher erreicht worden ist. In Breslau erhalten jetzt schon alle Jünglinge, die die Fortbildungsschule besuchen, die aus den städtischen höheren Schulen mit dem Einjährigen-Berechtigungsschein oder dem Reifezeugnis entlassen werden, werden demnächst auch alle Mädchen, die die Volks-, Mittel- und Frauenschule durchlaufen, eine sexualhygienische und sexual-ethische Belehrung erhalten.

Die heranwachsende Jugend Breslaus wird die Früchte dieser mühevollen Arbeit, zu deren Bewältigung viel Idealismus und viel Arbeitsfreudigkeit aufzubringen ist, ernten. Sie wird sich auch in sexueller Hinsicht zu gesunden, sittlich hochstrebenden, auf ihre Umwelt Rücksicht nehmenden Menschen entwickeln. Sie wird, wenn sie später selbst einmal Kinder erziehen soll, auf Grund der in ihrer Jugend schon erhaltenen Anleitung ihren eigenen Nachkommen eine bessere, eindringlichere und nachhaltigere sexuelle Erziehung geben als sie selbst sie in ihrem Elternhause einst empfangen hat.

Unsere Gesellschaft hat sich mit ihrem sexual-pädagogischen Programm und dessen praktischer Durchführung eine kulturelle Aufgabe gestellt, deren Endziel von uns, den Schrittmachern, naturgemäß noch nicht restlos erreicht wird. Nicht nur in den Ortsgruppen unserer über ganz Deutschland verbreiteten Gesellschaft, sondern weit darüber hinaus, in allen Kreisen der Bevölkerung, vom einfachen Arbeiter bis zum wissenschaftlichen Forscher, stehen uns

Gönner, Freunde und Mitarbeiter zur Seite. Vor allem treten unsere Ortsgruppen, oft unter Schwierigkeiten, aber dann um so zäher und nachdrücklicher, für diese alte, jetzt aber zu frischem Leben zu erweckende Erziehungsaufgabe ein, einzig und allein geleitet von dem Bestreben, der Allgemeinheit zu nützen, die Heranwachsenden besser zu erziehen.

Die berufsmäßigen Erzieher, ohne deren Mitarbeit wir bei dieser die gesamte Bevölkerung umfassenden Erziehungsaufgabe gar nicht vorwärts kommen können, bringen unseren Bestrebungen seit 1907 ein immer wachsenderes Interesse entgegen. Namentlich unter den jüngeren Generationen der Lehrerschaft ist das Verständnis für die Notwendigkeit einer besseren sexuellen Charakterbildung überhaupt und für ein tatkräftigeres Eintreten der öffentlichen Erziehung nach dieser Richtung im Wachsen. Sie haben sich ihren Blick für die sexuellen Schäden, die die Jugend bedrohen, geschärft; sie empfinden, daß Lehrer und Lehrerinnen energischer als bisher vorbeugend eingreifen müssen, und sie sind trotz der entgegenstehenden Schwierigkeiten dazu bereit. Ihre Bereitwilligkeit wird aber gehemmt, stellenweise unterdrückt von Amtsgenossen und Vorgesetzten, die einer neuzeitlichen Anregung nur dann Folge geben wollen, wenn sie einer direkten Gutheißung seitens der staatlichen Behörden sicher sind. Das aber fehlt unserer sexual-pädagogischen Aktion, fehlt ihr, obgleich wir in langjähriger Arbeit erwiesen haben, daß unser Vorgehen praktisch durchführbar ist und in immer weiteren Kreisen der Bevölkerung Anerkennung und Gefolgschaft findet. Dieses Fehlen einer behördlichen Gutheißung ist um so befremdlicher, als Jugendpflege sich zur Zeit der staatlichen Fürsorge in hohem Maße erfreut.

Der preußische Ministerial-Erlaß vom 18. Januar 1911 bezeichnet als die Aufgabe der Jugendpflege

> „die Mitarbeit an der Heranbildung einer frohen, körperlich leistungsfähigen, sittlich tüchtigen Jugend".

Ein zweiter Erlaß desselben Ministeriums vom Jahre 1913, der die Pflege der weiblichen schulentlassenen Jugend behandelt, hebt hervor,

> „es müsse dafür gesorgt werden, daß auch diese innerlich gefestigt und mit Wissen und Können ausgerüstet werde, das für ihren zukünftigen Beruf als Gehilfinnen des Mannes, als Erzieherinnen der Kinder, als Pflegerinnen des Familienglücks, als Trägerinnen und Hüterinnen guter Sitte unentbehrlich ist."

Nach dem gleichen Ziele streben auch wir, auch wir aufsteigend von dem Boden hygienischer Belehrung zu der Höhe einer sittlich ertüchtigenden sexuellen Erziehung im Hinblick auf die Pflege des Familienglückes und die Behütung guter Sitten!

Der Oberpräsident der Rheinprovinz, Freiherr von Rheinbaben, tat vor kurzem den Ausspruch:

„Es ist die Pflicht der Beamten, den neuen, an sie herantretenden Aufgaben gerecht zu werden und mit voller Hingebung als moderne Beamte der Bevölkerung helfend zur Seite zu stehen."

Wenn nur die Beamten, denen das Erziehungswesen in Preußen und den Bundesstaaten anvertraut ist, uns helfend zur Seite stehen wollten!

Wir bedürfen dieser Hilfe der staatlichen Unterrichts-Verwaltungen, um wenigstens eine versuchsweise Einführung der von uns vorgeschlagenen Maßnahmen bei jenen Schulleitern zu erreichen, die nur dann zu gewinnen sind, wenn sie hören, daß ihre vorgesetzte Behörde nichts dagegen hat.

Wir verlangen von den Unterrichts-Verwaltungen weder Anordnungen noch Verfügungen. Wir ersuchen sie nur, daß sie den ihr untergeordneten Organen anempfehlen, uns in unseren Bestrebungen nach Möglichkeit zu unterstützen. Sie sollen aus ihrer wohlwollenden Neutralität, in der sie seit 1907 bis jetzt verharren, nur um ein Weniges heraustreten, sollen uns in ihrem Machtbezirke nur die Schwierigkeiten, denen wir bisher oft begegnen, beseitigen, uns nur die Türen öffnen bei allen jenen Instanzen, die, ohne daß sie selbst direkt eingreifen, einzig und allein als stille Förderer für uns schon wertvoll sind.

Wenn wir das erreichen, wenn wir den jetzt noch nicht zugängigen Schulleitern gegenüber uns auf die Zustimmung der staatlichen Aufsichtsbehörden zum Gewährenlassen berufen können, werden wir den Nachweis von der Zweckmäßigkeit unseres Vorgehens mit Leichtigkeit führen und der Gesamtbevölkerung des Reiches einen Nutzen schaffen, der einstens selbst von der staatlichen Unterrichts-Verwaltung als eine wertvolle kulturelle Errungenschaft wird anerkannt werden.

Diskussion.

Dr. **Ernst R. W. Frank** (Berlin): Ich habe zur Diskussion das Wort ergriffen, um eine Anfrage an den Herrn Referenten und an diejenigen Kollegen unserer Gesellschaft zu richten, welche auf dem Gebiet der sexualpädagogischen Belehrung Erfahrungen besitzen.

Seit einer Reihe von Jahren habe ich den Auftrag, belehrende Vorträge über die Gefahr der geschlechtlichen Ansteckung vor den Studierenden der Landwirtschaftlichen- und Tierärztlichen Hochschule sowie der Berg-Akademie zu halten. Für diese Vorträge ist vom Vorstande der Krankenkassenkommission der genannten Hochschulen die Bestimmung getroffen, daß in vier einstündigen zu Beginn des Wintersemesters zu haltenden Vorträgen eine kurze Belehrung über Gonorrhoe, Lues und Ulcus molle erfolgt.

Es erschien mir sehr bald wünschenswert, für diese belehrenden Vorträge, welche vor naturwissenschaftlich gebildeten Akademikern gehalten werden, mehr Zeit zur Verfügung zu haben. Ferner erschien es mir notwendig, daß diese Belehrung sich nicht nur auf die geschlechtliche Ansteckung, sondern auch auf die wichtigsten Abschnitte der Vita sexualis erstrecken müsse. Die Wichtigkeit dieser Fragen an sich und die Rolle, welche ihre Erörterung heute in der Literatur wie in der Tagespresse spielt, erfordern meines Erachtens, daß die reifere Jugend heutzutage auch über diese Dinge in geeigneter Form unterrichtet werden muß, und daß sie nicht darauf angewiesen sein darf, sich über wichtige Vorgänge des normalen und krankhaften Geschlechtslebens in der Schundliteratur zu belehren, als deren Typ ich immer wieder „Retaus Selbstbewahrung" und ähnliches in den Händen der Ratsuchenden gefunden habe. Meine Zuhörer rekrutieren sich zum großen Teil aus ländlichen Zentren. Es sind vielfach Söhne von Gutsbesitzern, welche zum Besuch der Hochschulen nach Berlin kommen und infolge der Lage derselben in dem Viertel Berlins wohnen, in welchem sich Prostitution und Zuhältertum einerseits und die Erscheinungen der sexuellen Perversion andererseits besonders kraß bemerkbar machen.

Da ist es mir ganz unbegreiflich erschienen, als mir, noch dazu von einem der medizinischen Fakultät angehörenden Lehrer dieser Hochschulen, als ich ihm meine Ansichten und Wünsche, die Studierenden auch über sexuelle Hygiene zu belehren vortrug, geantwortet wurde: „Unsere Landwirte und Tierärzte sollen doch nicht zu Spezialärzten für Geschlechtskrankheiten ausgebildet werden."

Ich bin nach wie vor der Ansicht, daß junge Akademiker heutzutage ebenso die wichtigsten anatomischen und physiologischen Grundlagen der sexuellen Hygiene wie das Wesen, die Verbreitung und die Verhütung der geschlechtlichen Ansteckung kennen lernen müssen.

Dazu reicht natürlich ein vierstündiger Vortrag nicht aus, sondern es kann dies nur in der Form eines einmal wöchentlich stattfindenden

Semestervortrages mit Nutzen geschehen. Ich habe die Gelegenheit nicht vorbeigehen lassen wollen, anläßlich des zur Diskussion stehenden Referates maßgebende Mitglieder unserer Gesellschaft zur Meinungsäußerung zu veranlassen.

Dr. **Chotzen** (Breslau): Den Ausführungen von Herrn Frank ist beizutreten: Eine sexual-hygienische Belehrung für Studierende sollte sich nicht nur auf drei oder vier rein hygienische Vorträge im Semester beschränken. Studierende sollen nicht nur eine Vorstellung bekommen von der Bedeutung der Geschlechtskrankheiten für den Erkrankten selbst, sondern auch von der für die Umgebung, für die Übertragung in einer späteren Ehe auf die Gattin und Nachkommenschaft. Noch darüber hinaus soll dem Studenten die Tragweite der sexuellen Frage in ethischer und sozialer Hinsicht klar gelegt werden. Die bestens gebildeten Kreise sollen die Aufgabe einer sexuellen Erziehung als eine soziale Pflicht erfassen lernen. In drei oder vier Vorträgen läßt sich das alles nicht ausgiebig erörtern. Dem Vortragenden eine so enge zeitliche Beschränkung aufzuerlegen ist nicht angebracht. Fehlt ihm die Fähigkeit, seine Zuhörer zu fesseln, so werden diese ganz von selbst fortbleiben. Versteht er es, sie für den Vortragsstoff zu interessieren, so soll man ihm Spielraum lassen, so ausführlich vorzutragen, als es ihn gut dünkt.

Dr. **Gehrke** (Stettin): M. D. u. H.! Wir sind in Stettin der Aufforderung der Gesellschaft, die Arbeit der Sexualpädagogik neu aufzunehmen, gern gefolgt. Schon seit Jahren hat die Ortsgruppe durch ihre ärztlichen Mitglieder vor den Abiturienten der höheren Schulen Vorträge halten lassen. Alle Schulleiter mit Ausnahme eines Herren haben dieser Arbeit das größte Interesse entgegengebracht. Soweit mir bekannt, lehnen sie aber eine Belehrung in den höheren Klassen ab. Ein sehr erfreuliches Entgegenkommen haben wir bei der Leitung der Fortbildungsschulen gefunden. Mir persönlich war die Schulklasse der Laufburschen zugefallen. Ich muß aber sagen, daß ich da einen höchst unerfreulichen Eindruck gewonnen habe. Das Schülermaterial ist zu ungleichmäßig, neben Jungen von 14 Jahren saßen die eben noch fortbildungsschulpflichtigen stark erwachsenen Burschen, die in ihren Mienen und Gebärden erkennen ließen, daß man ihnen nichts mehr zu sagen habe. — Auf Grund meiner Erfahrungen in der Säuglingsfürsorge, bei der ich doch öfter Kinder habe, deren Mütter eben 15 und 16 Jahre alt sind, lag mir aber besonders daran, an die Jugend der Gemeindeschulen heranzukommen. Leider sind bisher alle Bemühungen, die Rektoren der Gemeindeschulen für die Arbeit zu gewinnen, ohne Erfolg gewesen. Mit geringen Ausnahmen lehnen die Herren es ab, eine Aufklärung und Belehrung der Gemeindeschuljugend in der letzten Zeit der Schule bzw. bei der Entlassung in der Schule zuzulassen. — Erreicht man die Jugend, und zumal die weibliche Jugend, nicht spätestens bei der Entlassung aus der Gemeindeschule, so ist sie überhaupt nicht mehr zu erreichen.

Prof. **Harttung** (Breslau): Ich habe mir schon in Dresden erlaubt über die Belehrung in den Fortbildungsschulen zu berichten. Hier in

Breslau ist der Unterricht in diesen Schulen schon seit langen Jahren organisiert und zwar in vorzüglicher Weise und mit großer Unterstützung von seiten der Leiter der Fortbildungsschulen. Nun haben diese Vorträge etwas Mühsames, weil sie eine sehr ausgiebige Lehrtätigkeit verlangen (wir kommen hier bis zu 30 Vorträgen). In Überlegung dieses Übelstandes haben wir wohl versucht, vor größeren Versammlungen zu sprechen. Da haben wir nun sehen müssen, daß das nicht gut geht. Eine Versammlung von 300—400 Jungen läßt sich nicht in der Hand behalten. Sind einzelne Bengels darunter, so gibt es Unruhe und Störungen. Man muß bei kleineren Gruppen bleiben. Wir haben neuerdings angefangen, gleich beim Eintritt der Zöglinge ganz kurze Vorträge über das Triebleben zu halten, anscheinend mit gutem Erfolge. Ich werde darüber im nächsten Jahre berichten.

Was nun den Unterricht für die die Schule verlassenden Mädchen betrifft, so bietet diese Frage sicher viele Schwierigkeiten. Ich weiß, daß von seiten der Schulverwaltung gewisse Bedenken bestehen, ob diese Belehrung in der richtigen Weise durchzuführen möglich sei. Die Zahl dieser zu entlassenden Mädchen ist sehr groß und die Schwierigkeit einer geeigneten und fast vollen Informierung wächst dadurch ungeheuer. Diese Schwierigkeiten müssen aber überwunden werden und ich bin der Meinung, daß die Zeit, wann die Vorträge gehalten werden sollen, unbedingt in die Zeit der Schulentlassung gelegt werden muß. Gerade diese ins Leben tretenden Mädchen sind ja besonders gefährdet in sittlicher Beziehung und der Termin der Schulentlassung ist der letzte, wo man diese Mädchen zusammen haben kann. Dadurch, daß nach dem Vorschlage von Chotzen auch die Mütter bei dieser Belehrung anwesend sein sollen, wird ja die Sache selbst jedenfalls sehr erleichtert.

Prof. Dipl.-Ing. **Böhm,** Kgl. Baugewerkschuldirektor (Posen) spricht über Erfahrungen, die in Essen bei Belehrungsvorträgen vor Geistlichen, Lehrerinnen und Lehrern gemacht worden sind und tritt für allgemeinste Heranziehung der Volksschullehrer für die Bestrebungen der D. G. B. G. ein. Er begrüßt sodann freudig, daß die Belehrung der Schüler höherer Schulen nicht erst kurz vor dem Maturum, sondern schon in den Sekunden künftighin erstrebt werden soll. Er weist ferner darauf hin, daß Einfluß auf die schulentlassene männliche und weibliche Jugend vielleicht durch Vermittelung der Jugendpflegeorganisation gewonnen werden kann. Er empfiehlt endlich, daß die D. G. B. G. ihre Arbeit auf eine bisher völlig unbeachtet gebliebene Schulgattung — die Fachschulen — ausdehnen möge. Sie umfassen allein in Preußen — ohne Fortbildungsschulen — etwa 30000 Schüler, deren Alter zwischen etwa 16 und 26 bis 28 Jahren schwankt. Komme bei einem Teile auch die eigentliche Aufklärung zu spät, so könne doch eine ganz erhebliche Zahl vor Erkrankungen geschützt werden. Redner schließt mit der Bitte, die D. G. B. G. möge künftighin auch die Fachschulen in ihr Arbeitsgebiet einbeziehen.

Stadtschulrat Dr. **Hacks** (Breslau): M. D. u. H., gestatten Sie mir eine kurze Bemerkung über das Alter, in welchem die sexuellen Belehrungen gegeben werden sollen, insbesondere darüber, ob diese Belehrungen auch

in die Volksschule gehören. Man sagt, die Kinder im Alter von 12 bis 14 Jahren seien zum größten Teile noch durchaus naiv und wüßten von den geschlechtlichen Dingen nichts. Ich meine aber, daß die Kinder in diesem Alter fast alle durch ihren eigenen Körper veranlaßt werden, über diese Dinge stark nachzudenken, wenn sie auch nicht genau wissen, worum es sich handelt. Wenn sie nun in der Schule nicht belehrt werden, so erfahren sie diese Dinge doch, aber auf eine Weise, die uns nicht erwünscht sein kann. Über den erhabensten und einen der wichtigsten naturwissenschaftlichen Vorgänge werden sie von ihren Kameraden usw. in einer niederträchtigen, hämischen Weise aufgeklärt, die geeignet ist, ihnen an Leib und Seele dauernden Schaden zuzufügen. Dieser Gefahr können wir nur dadurch begegnen, daß wir die geschlechtliche Aufklärung der Kinder selbst in die Hand nehmen. Ich glaube auch, die Gefahr, daß die Kinder zu spät aufgeklärt werden, ist viel größer als die, daß dies zu früh geschieht. Denn auch das Nichtwissen auf diesem Gebiete enthält eine große Gefahr, die ich nicht näher zu bezeichnen brauche.

Die Erfahrungen, die ich sowohl hier als in meiner früheren Stellung als Oberrealschuldirektor in Kattowitz mit den sexualpädagogischen Vorträgen gemacht habe, sind durchaus günstig. Hier in Breslau werden solche Vorträge von Ärzten nicht nur vor den Abiturienten, sondern auch vor den Untersekundanern der höheren Schulen, vor den Fortbildungsschülern und seit kurzem auch vor den schulentlassenen Schülerinnen der Mittel- und Volksschulen gehalten. Ob es besser ist, die Belehrungen durch Ärzte oder durch die Lehrer im naturwissenschaftlichen Unterricht erteilen zu lassen, darüber fehlen noch die nötigen Erfahrungen.

Prof. **Touton** (Wiesbaden): Zunächst einige Erfahrungen bei meinen Vortragsreisen im Winter 1911/12. Dabei hatte ich den Eindruck, daß die Schulmänner und Geistlichen unseren Bestrebungen mit wenigen Ausnahmen volles Verständnis entgegenbrachten. Dagegen meinte einer der ärztlichen Diskussionsredner von einer großen psychiatrischen Anstalt, man ließe am besten alles gehen wie vorher, durch die Belehrungen entstehe die Gefahr der Anregung zu sexuellen Gedanken und Handlungen. Ein anderer Arzt wandte sich scharf gegen alle Beeinflussung des Willens im Kampfe gegen den zu früh erwachenden Sexualtrieb. Ihm schienen die Schutzmittel die höchste Weisheit bei allen Sexualbelehrungen.

In Wiesbaden werden mit Ausnahme einer höheren städtischen Schule an allen höheren Schulen „Abiturientenvorträge“ gehalten, kein Schulleiter aber will sich vorläufig auf solche Vorträge vor den 16 bis 17 jährigen, also am Ende der Untersekunda einlassen. Nach dem Vortrag sollen sie nicht mehr Schüler der Anstalt sein. — Die Eltern sind auch mit der bisherigen, seit Jahren bestehenden Einrichtung sehr einverstanden. — Seit 2 Jahren halte ich auch vor den abgehenden Fortbildungsschülern Vorträge. Unzuträglichkeiten, wie sie einer der Herren Vorredner schilderte, sind nicht vorgekommen. Die Lehrer sind dabei. Gerade die 16—17 jährigen machen den Eindruck, als ob sie für das, was ihnen da gesagt wird, viel empfänglicher wären, als die Abiturienten,

aus deren „überlegenen" Mienen häufig bereits die volle Bekanntschaft mit den besprochenen Dingen heraussieht. — Der Stadtschulrat will bei allen passenden Gelegenheiten besonders im Unterricht der Naturkunde den Boden für unsere spätere Tätigkeit ebnen. — Lehrervereinigungen sind trotz unseres Anerbietens nicht mit der Bitte um Abhaltung von „Lehrerkursen" an uns herangetreten.

Es wird von manchen Seiten mit Recht immer wieder betont, daß das gedruckte Wort für manche nachhaltiger wirke als das gesprochene. Deshalb ist jeder Versuch, die gesamte Materie in geeigneten Büchern den jungen Leuten zugänglich zu machen, mit Freuden zu begrüßen. Ich glaube, daß das von Prof. L. Stelz[1]) in Frankfurt a. M. verfaßte mit zahlreichen sehr instruktiven Abbildungen versehene Werkchen sehr gut den Zweck erfüllt, eine Fortsetzung des im naturwissenschaftlichen Unterricht der höheren Schulen vor den Sexualverhältnissen des Menschen Halt machenden Lehrstoffes zu bilden, die jungen Leute ferner mit großem Interesse für die wunderbaren Einrichtungen und Vorgänge zu erfüllen und sie dann auch über die Gefahren des Sexuallebens und ihre Verhütung zu informieren.

In diesem Buche ist auch gebührend auf die Hilfsmittel hingewiesen, die imstande sind den Trieb zu dämpfen, die ich auch stets in meinen Vorträgen besonders ausführlich behandelte, insbesondere auch das Wandern der Jugend, wie es im „Wandervogel" gepaart mit der Erziehung zur Einfachheit so erfreulich geübt wird. Ich nehme hier Veranlassung Protest einzulegen vom Standpunkt unserer Gesellschaft gegen die von Dr. Hans Blüher (Die Wandervogelbewegung ein erotisches Phänomen) vertretene Auffassung, die ganze große Wandervogelbewegung beruhe im tiefsten Grunde auf homosexuellen Neigungen. Wenn auch Blüher die „Inversion" als begründet auf der ursprünglich bisexuellen Anlage der höheren Lebewesen, in specie des Menschen, nicht für etwas Schimpfliches oder Verdammenswertes hält, so ist doch wohl seine Auffassung zumal in der Allgemeinheit, wie sie sich schon in dem Titel äußert, geeignet, etwas in der Öffentlichkeit herabzusetzen, was mir speziell als etwas Schönes, Nachahmenswertes, gerade von dem Triebleben Ablenkendes erschien und dem wir einen hohen erzieherischen Wert beilegen. Blüher ist nicht Arzt, hat sich aber ganz und gar die Freudschen Auffassungen zu eigen gemacht, die ja fast in allen Lebensäußerungen — selbst des Säuglings — einen sexuellen Hintergrund wittern. Das „Schwärmen" eines Jungen für einen älteren „Führer" ist für ihn schon ein Ausdruck des „Erotischen", während doch meistens nur die Bewunderung vor den höheren Leistungen zugrunde liegt, dann vielleicht noch freundschaftliche Anhänglichkeit. Und wenn nun wirklich unter 40 bis 60000 jungen Männern ein paar homosexuell fühlende, und noch weniger sich homosexuell betätigende wären, was in jeder Gemeinschaft von diesem Umfang immer vorkommt, deshalb diese ganze erfreuliche Bewegung durch diese maßlose Übertreibung und Verallgemeinerung in

[1]) Entstehung und Entwickelung des Menschen und Regeln für das Geschlechtsleben. Mit 15 Tafeln. Leipzig 1913, Joh. Ambr. Barth. Preis 3 M.

der Öffentlichkeit zu diskreditieren und zu schädigen, ist eine schwer zu verurteilende Tat. Wir wollen sie nicht zu tragisch nehmen, sondern unbeirrt nach wie vor der Jugend den Anschluß an die Bewegung empfehlen als ein gutes Hilfsmittel gerade im Kampfe gegen den zu früh erwachenden Geschlechtstrieb.

Prof. **Galewsky** (Dresden): Nach den dankenswerten Mitteilungen des Herrn Stadtschulrat Hacks aus Breslau gestatten Sie mir ganz kurz noch einige Daten aus Sachsen zu geben, die Ihnen zeigen sollen, daß die Aufklärung so zeitig wie möglich erfolgen soll. Ich habe klassenweise Epidemien von sexuellen Verirrungen bereits bei Knaben von 12—13 Jahren erlebt, in meiner Klientel gesehen, daß der Geschlechtsverkehr in einzelnen Klassen — man kann sagen klassenweise — bereits sehr früh erfolgte. Es ist bei uns sehr schwer, vorläufig energisch vorzugehen, da sich die vorgesetzten Schulbehörden noch vorsichtig und abwartend verhalten. Trotzdem werden die Versuche, weiter in dieser dringenden Frage vorwärts zu kommen, nicht aufgegeben und ich hoffe bald über günstigere Ergebnisse berichten zu können.

Vortragender macht dann noch auf die Tatsache aufmerksam, daß in dem Kadettenkorps keine Aufklärung stattfindet, daß aber jeder Kadett, der geschlechtskrank ist, sofort die Anstalt verlassen muß.

Amtsgerichtsrat **Fränkel** (Breslau): Als Jugendrichter möchte ich einige Worte an Sie, meine Hochverehrten, zu richten mir erlauben; ich spreche als Laie auf medizinischem Gebiete. Von dem § 1666 BGB. machen wir einen umfassenden Gebrauch. „Wird das geistige oder leibliche Wohl des Kindes dadurch gefährdet, daß der Vater das Recht der Sorge für die Person des Kindes mißbraucht, das Kind vernachlässigt oder sich eines ehrlosen oder unsittlichen Verhaltens schuldig macht, so kann das Vormundschaftsgericht anordnen, daß das Kind in einer geeigneten Familie oder in einer Erziehungs- oder Besserungsanstalt untergebracht wird.“

Durch Vermittlung unserer „Zentrale für Jugendfürsorge“ gelingt uns wohl diese Unterbringung in der Mehrzahl der Fälle. Sie wird aber unmöglich, wenn es an den erforderlichen Geldmitteln fehlt und nicht irgendein charitativer Fürsorgeverein sich des Kindes annimmt. Nach der bekannten Rechtsprechung des Oberverwaltungsgerichts ist der Armenverband nicht verpflichtet, da es sich hier nur um ein Erziehungsbedürfnis, daher nur um eine künstlich geschaffene Notlage handelt, hier helfend einzugreifen. Der Magistrat der Stadt Breslau handelt dieser Rechtsprechung gemäß. Es bleibt alsdann uns Jugendrichtern kein anderer Ausweg als die Anordnung der Fürsorgeerziehung.

In einem Falle aus unsrer jüngsten Praxis hatte nun ein Vater — und dies ist der Anlaß, daß ich die Sache hier zur Sprache bringe — seine 3 Kinder geschlechtlich verseucht. Mit Rücksicht auf das unsittliche Verhalten des Vaters wurde Fürsorgeerziehung der Kinder angeordnet. Das Landgericht bestätigte diesen Beschluß, das Kammergericht aber hob ihn unter Hinweis auf die subsidiäre Anwendbarkeit der Fürsorgeerziehung mit der Ausführung auf, daß zunächst eine anderweitige Unterbringung der Kinder durch den Jugendrichter zu versuchen sei.

Nun erlaube ich mir an den hochgeehrten Kreis der Sachverständigen die Frage zu richten: „Laufen die Mitschüler dieser Kinder nicht die größte Gefahr der Ansteckung, indem jene Kinder die Klosetts, die Trinkgefäße gebrauchen, an dem Federhalter kauen, der vielleicht vom Nachbar ebenso behandelt wird. Ja, als Jugendrichter stehe ich oft vor der Frage, liegt keine Gefahr der Ansteckung vor, wenn ein Geschlechtlichkranker einen Federhalter gebraucht oder auf ein Papier seinen Namen gesetzt, wenn ich Halter und Papier nunmehr in meine Hand nehme.

Der Herr Referent hat die Einrichtung einer sexuellen Belehrung für schulentlassene Mädchen als geboten bezeichnet. Diese Belehrung müßte, wie ich in Übereinstimmung mit Herrn Stadtschulrat Hacks behaupte, noch vor der Schulentlassung erfolgen. Die Fürsorgeerziehung weiblicher Personen beginnt hier in der größten Zahl der Fälle in der bekannten Station 14 des Allerheiligenhospitals. Uneingeweiht über die ihnen drohenden Gefahren und von ungezügelter Genußsucht erfüllt, stürzen sich die soeben der Schule entlassenen Mädchen in die Arme des Vergnügens und damit des Lasters. Es ist hier verschiedentlich betont worden, wie schwierig diese Belehrung sei. In dieser Beziehung möchte ich einen Vorschlag zu machen mir erlauben. Vor etwa Jahresfrist veranstaltete „unsere Gesellschaft" eine Ausstellung von Modellen zur Belehrung über die Wirkungen der Geschlechtskrankheiten. Eine solche dauernde Ausstellung müßte m. E. in jeder Kreisstadt hergerichtet werden. Mehr als jede Belehrung würde eine Führung der Mädchen durch diese Ausstellung wirken. Es bedürfte dann nicht allzu vieler Worte. Zu diesem Zwecke wäre den Schülerinnen des Kreises Freifahrt zu gewähren.

Flesch (Frankfurt a. M.): In einigen Punkten sind hier ausgesprochene Forderungen in Frankfurt verwirklicht; so die Prof. Böhms, daß die Belehrung auch auf die Baugewerbe- und Maschinenbauschüler ausgedehnt werde; außer an Vorträgen sind diese auch an Führungen durch die Ausstellung beteiligt worden. Ferner ist der Wunsch des Herrn Schulrat Fränkel um Herstellung kleiner dauernder Sammlungen zur Erläuterung der Vorträge in der Weise verwirklicht, daß dem Frankfurter Ausschuß für Volksvorlesungen seitens des Magistrats die Mittel zum Ankauf der recht guten Sammlung anatomischer Modelle des eingegangenen dortigen Panoptikum zur Verfügung gestellt wurden. Die Sammlung enthält eine erhebliche Zahl von Schaupräparaten über Geschlechtskrankheiten; diese finden Ergänzung aus Mitteln, die teils von der Ortsgruppe der D. G. B. G., teils von an den Führungen durch die Ausstellung beteiligten Kollegen durch Verzicht auf ihr Honorar beschafft wird. Dies Lehrmaterial ist der öffentlichen Besichtigung und zu Führungen zugänglich und wird jederzeit zu Vorträgen zur Verfügung gestellt.

Was die von Touton berührte „Wandervögel"sache betrifft, so wird der Angriff wegen angeblicher homosexueller Motive dadurch eigenartig illustriert, daß vorher das gemeinsame Wandern beider Geschlechter — wobei ja auch einmal gelegentlich eine Ausschreitung vorgekommen sein

mag, Gegenstand heftiger Angriffe war. Wie sollen es die Wandervögel allen recht machen?

Sehr wichtig ist die Behandlung sexueller Verirrungen von Schulkindern. Flesch bestätigt das Vorkommen ähnlicher Fälle wie die von Galewsky berührten, aus Frankfurter Schulen. Gegen einen 10- oder 11 jährigen Schüler wurde eine Untersuchung eingeleitet, weil er seinen Klassenkameraden „einen Pariser" (Präservator) zur Verfügung gestellt hatte. Auch mutuelle Onanie hat bei Tertianern zu Disziplinierungen geführt. Die Ausweisung der beteiligten Schüler ist eine sehr bedenkliche Maßnahme, wenn einmal in solchen Fällen eine ganze Klasse moralisch infiziert ist. Die am schwersten Gestraften sind ohnehin die Eltern; denn die noch nicht 14 Jahre alten Schüler müssen anderwärts eingeschult werden. Bei formeller Ausweisung bleibt nur die Volksschule. Ist es recht, diese nicht nur zur Strafkolonie zu machen, sondern ihre Insassen, die ohnehin weniger überwacht sind, noch der moralischen Infektion durch die neuen Zwangsinsassen auszusetzen. Diese Gefahr für noch Unberührte besteht aber auch, wenn, wie es meist geschieht, der ertappte Sünder nur stillschweigend zum Ausscheiden aus der Schule veranlaßt wird. Die Frage der pädagogischen Behandlung derartiger Fälle ist eine ernste, genauer Prüfung bedürftige.

Dr. **Halle** (Hannover): Da in den meisten Städten bei manchen Behörden und Lehrern starke passive Widerstände zu überwinden sind, empfiehlt es sich, in der Frage der Sexualpädagogik ganz schrittweise, allmählich vorzugehen. Aus diesem Grunde hat die Ortsgruppe Hannover zunächst mit den Schulräten, Direktoren und Rektoren in einer Ausschußsitzung Fühlung genommen, mit denselben das zu empfehlende Vorgehen eingehend besprochen, in einem mit ihrer teilweisen Unterschrift versehenen Schreiben die gesamte Lehrerschaft Hannovers zu einer geschlossenen Versammlung eingeladen, in welcher die Wichtigkeit der sexualpädagogischen Erziehung und Belehrung auseinandergesetzt und das vom Ausschuß aufgestellte Programm entwickelt wurde, welches schrittweise (nicht auf einmal) durchgeführt werden solle und welches sich mit den Leitsätzen von Dr. Chotzen völlig deckt.

Um den Lehrern, nachdem so zunächst das Interesse geweckt war, Gelegenheit zu geben, sich mit dieser Materie näher zu befassen, überließen wir jeder Schule ein Buch, in welchem die Verhandlungen des Mannheimer Kongresses, die sexual-pädagogische Enquete in Budapest, die Flugschrift von Meirowski, Heidenhain, Touton u. a. in einem Bande zusammen vereinigt waren, für die Lehrerbibliothek und ferner einige größere einschlägige Bücher über Sexualpädagogik der Zentral-Lehrerbibliothek der Stadt, worüber ein Verzeichnis jedem Schuldirektor zugesandt wurde. Wir hielten dann Lehrerfortbildungskurse ab in der Weise, daß an einem Abend ein anatomisch-physiologisch-biologischer, am folgenden Abend ein hygienisch-pathologischer (Onanie und Geschlechtskrankheiten) und am dritten Abend ein praktisch-pädagogischer Vortrag gehalten wurde, und zwar die ersten beiden Abende von einem Arzt, der dritte von einem Lehrer. In dieser Weise wurden im Juni 1912 vor etwa 120 Volksschullehrern, im Mai 1913 vor etwa 40 Ober-

lehrern und im Juni 1910 vor etwa 110 Lehrerinnen die dreitägigen Kurse gehalten, und zwar übernahm den praktisch-pädagogischen Teil der Stadtschulinspektor bzw. ein Oberlehrer bzw. eine Lehrerin. Die Vorträge fanden großen Beifall. Die Abiturientenvorträge werden bereits seit 6 Jahren jedes Jahr vor den versammelten Abiturienten aller höheren Schulen gehalten, und der Einführung der empfohlenen hygienischen Vortragszyklen vor Sekundanern und Primanern stehen die hiesigen Schuldirektoren ebenfalls alle sympathisch gegenüber; wahrscheinlich werden vom nächsten Jahre ab auch die die Untersekunda verlassenden Schüler Aufklärungsvorträge erhalten. Da jedoch in manchen Städten die Direktoren nicht dieses gleiche Verständnis und Entgegenkommen zeigen werden, so ist es vielleicht empfehlenswert, den Abiturienten und abgehenden Untersekundanern Flugschriften wie z. B. die von Sternthal „Geleitwort auf die Fahrt ins Leben" einzuhändigen. Sie sehen, m. H., daß wir durch vorsichtiges Vorgehen recht vieles bei uns in Hannover erreicht haben.

San.Rat Dr. **Block** (Hannover) schildert den Inhalt seiner vor Lehrern gehaltenen Vorträge. Der Zweck war, wie einleitend bemerkt werde, Material zur Belehrung der Jugend auf geschlechtlichem Gebiete zu geben und — was noch wichtiger — den Lehrer selbst bessere Kenntnisse des Geschlechtslebens besonders der Jugend zu vermitteln. Es wurde behandelt: die Biologie der Fortpflanzung, Bau und Tätigkeit des männlichen und weiblichen Geschlechtsapparates, Psychologie und Entwicklung des Geschlechtstriebes besonders des Pubertätsalters, abnorme Äußerungen des Geschlechtstriebes (Pollutionen, Onanie, Homosexualität, sexuelle Überempfindlichkeit, erotischer Symbolismus, Pädophilie, sexuelle Erregung durch Schmerz, Exhibitionismus), Geschlechtskrankheiten, deren Quelle der außereheliche Geschlechtsverkehr, Prostitution in ihren verschiedenen Formen, sexuelle Hygiene, Enthaltsamkeit. Die Vorträge werden zweckmäßig durch Demonstrationen unterstützt, deren Material in jeder größeren Stadt vorrätig gehalten werden könnte.

Die Ergänzung der Schulerziehung durch das Elternhaus ist notwendig und, um die Eltern hierzu zu bewegen und zu befähigen, die Abhaltung von Elternabenden. Auch bei diesen empfiehlt sich das Zusammenarbeiten von Schulleitern und Ärzten.

Frau **Milka Fritsch** (Königsberg) meint, daß die sexualpädagogische Aktion am wirksamsten damit einzuleiten wäre, daß man zunächst sich aufklärend an die Eltern wendete, deren Unwissenheit in diesen Fragen noch so groß sei, daß sie oft die Aufklärungsarbeit der Schule nicht billigten. Die Deutsche Gesellschaft müßte sich mit der Schule und den bestehenden Frauenorganisationen zusammentun, um allerorten Elternabende abzuhalten, bei denen auf die ungeheure Bedeutung unserer Fragen für das gesamte Volk hingewiesen würde. So vorbereitete Eltern würden dann selbst die sexualpädagogische Erziehung in der Schule wünschen. Dem Lehrer dagegen sollte diese Arbeit erleichtert werden, indem man bei den vorgesetzten Behörden Verständnis für dies wichtige Belehrungsgebiet weckte, zu welchem Zweck den Behörden die besten Broschüren, Merkblätter und Berichte einzusenden wären. Gleichzeitig

sei immer wieder die Bitte um Einrichtung von Kursen für die Lehrer einzureichen, denn auch diese müßten für die besondere Arbeit vorbereitet werden. Die Aufklärungsarbeit selber denkt sich Frau Fritsch in der Schule geteilt. Alles in das Gebiet der Naturwissenschaften Schlagende, also auch die Fortpflanzung, könne der Lehrer oder die Lehrerin behandeln; in der Volksschule in der Naturgeschichtsstunde, in den höheren Anstalten im biologischen Unterricht. Alles das aber, was ins Gebiet des Krankhaften gehöre wie Prostitution, Geschlechtskrankheiten, ihre Heilung und Verhütung, könne und müsse der Arzt besprechen, am besten bei der Schulentlassung. Der ethischen Aufgabe des Lehrers steht es direkt entgegen, z. B. über Schutzmittel zu sprechen, die der Arzt bei der heutigen Verbreitung der Geschlechtskrankheiten nicht verschweigen kann. Beide, der Lehrer und auch der Arzt, werden stets dessen eingedenk sein müssen, daß das Elternhaus ihre Aufklärungsarbeit nur billigen wird, wenn sie ihr schwieriges Thema nicht nur in vornehmster Weise behandeln, sondern alle ihre Belehrungen auf eine Erziehung zu starker, sittenreiner Lebensauffassung richten.

Daneben müsse jedes Bestreben, unser Volk von der Geißel der Geschlechtskrankheiten zu befreien, sich auch im Kampfe gegen den Kuppler Alkohol betätigen. Die Schule insbesondere sollte Front machen gegen die Abiturientenkommerse. Außerdem wäre die Wirkung der Kinematographen zu kontrollieren. Energisch sei Front zu machen gegen die Unzahl der in den letzten Jahren entstandenen Nachtlokale, die alle Aufklärungsarbeit zu nichte machten.

Albert Kohn (Berlin): Das Referat des Herrn Dr. Chotzen wie die heutige Diskussion brachte mich zu der Überzeugung, daß auch für die sexualpädagogische Aktion die Krankenkassen wertvolle Mithilfe bilden können. Mit dem 1. Januar 1914 tritt das 2. Buch der RKO. über die Krankenversicherung in Kraft, damit erfährt die Versicherungspflicht eine sehr bedeutende Ausdehnung und gleichzeitig erhalten die Krankenkassen das Recht vorbeugend zu wirken, ein Recht von ganz ungeheurer Bedeutung. Der weitaus größte Teil der Schulentlassenen, soweit sie ins Erwerbsleben treten, werden dann in den ersten Wochen bei den zuständigen Krankenkassen angemeldet, gleichviel ob sie als Lehrlinge, welche jetzt, auch wenn sie keinen Gehalt beziehen, versicherungspflichtig werden, Laufmädchen und Laufjungen, Arbeiter und Arbeiterinnen, Packer und Packerinnen, landwirtschaftlich und hauswirtschaftlich tätige Menschen, alle kommen zur Anmeldung und werden damit für uns erreichbar. Ich glaube nun, daß es anerkannt ist, für alle diese jungen Menschen ist die Belehrung nötig. Ich bin auch der Meinung, daß sie jetzt zu spät kommt. Es wird möglich sein, wenigstens in allen großen und Mittelstädten, daß die Krankenkassen gleich in den ersten Wochen, vielleicht Anfang Mai und Anfang Oktober, Vortragskurse für diese jungen Menschenkinder veranstalten, in welchen sachverständige Ärzte die nach unser aller Ansicht so notwendige Belehrung an mehreren Abenden erteilen. Ich bin überzeugt, daß auf Einladungen in großem Maße Folge geleistet wird. Wenn dann die Krankenkassen diesen Jugendlichen noch geeignetes gedrucktes Material übergeben, wozu sie jetzt be-

rechtigt sind, so ist wohl anzunehmen, daß durch dieses Verfahren Erfolge erzielt werden, die nicht zu unterschätzen sind. Ich bitte Sie, diese Anregung zu überlegen, ich glaube, daß sie einen Weg zeigt, unsere Bestrebungen zu fördern, die Zentralkommission der Krankenkassen Berlins wird für Berlin gerne ihre Mithilfe bieten, auch der Hauptverband deutscher Ortskrankenkassen, dessen angeschlossene Kassen die größte Zahl der in Ortskrankenkassen Versicherungspflichtigen, umfassen, wird gerne diese Gelegenheit benützen, die Arbeit unserer D. G. B. G. tatkräftig zu unterstützen.

Dr. **Lion** (Mannheim): Um bei der Besprechung der sexualpädagogischen Arbeit der Ortsgruppe Mannheim nicht heute bereits vielfach Erwähntes zu wiederholen, beschränke ich mich auf die Skizzierung eines besondern Punktes. Die Belehrung der Lehrerschaft hat unser hauptamtlicher Schularzt übernommen und möchte ich besonders den Ortsgruppen, die in der Zukunft die Wanderausstellung erhalten, besondere Führungen der Lehrerschaft durch den Schularzt empfehlend vorschlagen. Die Abiturientenvorträge werden seit Jahren mit Zustimmung sämtlicher Direktoren der Mittelschulen wie der obersten Schulbehörde abgehalten; dagegen ist es noch nicht gelungen, solche Vorträge auch auf Primaner bzw. Sekundaner auszudehnen, wenn auch der Direktor der Mittelschule, mit dem ich diese Frage zu besprechen Gelegenheit hatte, seinerseits damit einverstanden war, die Ausführung aber von der Zustimmung aller anderen Schulleiter abhängig machte. Bei den Belehrungsabenden der Handelsfortbildungs- und Gewerbeschüler haben sich unsere Erfahrungen betreffs „Massenbelehrung" — es nehmen jeweils 500—600 junge Menschen daran teil — mit denen des Herrn Touton völlig gedeckt. Weiter hatte ich Gelegenheit, im Verein „Volksjugend" auch an jüngere Leute, von 14 Jahren an, heranzukommen und die Tatsache, daß die Ortsgruppe im Verlauf von 2 Jahren zweimal um einen Vortrag dort gebeten wurde, zeigt die gemachten guten Erfahrungen. Die von Herrn Prof. Böhm gewünschte Fühlung mit den Vereinen der Jugendpflege sind durch Beziehung zum Jungdeutschlandbund in die Wege geleitet. Bezüglich der äußeren Form unserer Belehrungsabende möchte ich bemerken, daß wir dieselben nicht in der Schule, sondern in dem von der Stadt in dankenswertester Weise zur Verfügung gestellten Rathaussaal abhalten und ihnen dadurch den Stempel der Besonderheit aufdrücken. Wir halten ihn auch nicht nur auf dem speziell sexual-hygienischen Gebiet, sondern über die hygienischen Schäden des akademischen Lebens im allgemeinen, und es spricht außer dem Arzt stets auch einer der Herren Schuldirektoren und ein Vorstandsmitglied der Ortsgruppe. Die Einladungen zu der Veranstaltung werden nicht von der Schule in der Schule übermittelt, sondern gehen — und darauf legen wir den größten Wert — den Schülern mit ihren Vätern von der Ortsgruppe, im Verein mit den Schuldirektoren, durch die Post zu. Dadurch zwingen wir gewissermaßen Vater und Sohn — oft zum erstenmal — zusammen von diesen Dingen zu sprechen und stiften, wie wir glauben, durch die Anbahnung eines diesbezüglichen Vertrauensverhältnisses für später vorkommende Fälle viel Nutzen. Endlich möchte

ich die bereits in der Ausschußsitzung bsprochene Frage der Herausgabe eines besonderen Schülermerkblattes nochmals erwähnen. — Wenn wir, wie einer der Herren Diskussionsredner schon gesagt hat, langsam schrittweise vorgehen und das zunächst Erreichbare zu erreichen suchen, dann werden, hoffe ich, viele von Ihnen die Freude erleben, die ich empfunden habe, als einer der Schuldirektoren, der zu Beginn unserer Aktion sich nur schwer zur Zustimmung entschloß, mir beim letzten Abiturientenvortrag vor seiner Zuruhesetzung sagte: Ich hoffe, daß diese Einrichtung nie mehr aus unserer Schule verschwinden wird.

Dr. Salomon (Hirschberg) erkennt an, daß, wenn erst die Forderungen des Referenten und die verschiedenen sonstigen Anregungen zur Durchführung gelangten, wir einen erheblichen Schritt in unseren Bestrebungen weiter wären. Er weist aber auf die Schwierigkeiten hin, die zu ihrer Durchführung besonders in den kleineren Städten bestehen. Das Haupthindernis liegt da in dem Mangel an geeigneten ärztlichen Lehrkräften. Am leichtesten sei es noch, für eine weite Verbreitung der Elternmerkblätter zu sorgen; dies geschieht in Hirschberg z. B. durch regelmäßig zum Ostertermin erfolgende Zusendung im Kuvert von der Schule aus, zusammen mit Merkblättern gegen Alkoholismus und Merkblättern für Zahnpflege.

Auch die Forderung von Vorträgen für Fortbildungsschüler ist noch verhältnismäßig leicht durchzuführen und erfolgt auch in Hirschberg vor durchaus aufmerksamen und gut disziplinierten Zuhörern.

Dagegen ist die Aufgabe, Elternabende und Lehrerfortbildungskurse einzurichten, in kleineren Städten kaum zu erfüllen.

Außerdem ist damit immer noch zu wenig erreicht, da davon alle die Orte nicht berührt werden, in denen keine Ortsgruppen bestehen. Der Redner empfiehlt deshalb, wenn möglich den Weg zu beschreiten, den der Schlesische Provinzialverband zur Bekämpfung der Tuberkulose mit Erfolg eingeschlagen hat, nämlich die Genehmigung der Provinzialschulkollegien und ähnlicher Schulverwaltungen dafür zu erstreben, daß in regelmäßigen Zeiträumen von geeigneten ärztlichen Lehrkräften sexualpädagogische Vorträge in den Lehrerseminaren gehalten werden, außerdem Vorträge vor Lehrerversammlungen eines größeren Bezirkes.

Dr. **Schourp** (Danzig): Ich möchte die Ortsgruppen darauf aufmerksam machen, daß es ratsam ist, wenn sie Mitglieder der Ortsausschüsse für Jugendpflege, die ja in allen größeren Orten bestehen, werden. Sie werden dadurch leicht Fühlung mit den Organen für Jugendpflege finden und den Boden für sexualpädagogische Belehrungen ebnen. Die Schwierigkeiten, auch die Volksschülerinnen einer Belehrung zugänglich zu machen, dürfen uns nicht abschrecken, auf diesem wichtigen Gebiete tätig zu sein.

Dr. **Chotzen** (Schlußwort): Die Diskussions-Bemerkungen bestätigen, daß die vom Vorstande unserer Gesellschaft gegebenen Richtlinien für die Einführung einer sexuellen Erziehung allgemeine Zustimmung gefunden haben, also auch weiterhin von den Ortsgruppen zu beachten sind.

Die Widerstände, die einzelnen Programmpunkten an diesem oder jenem Orte zurzeit noch entgegengebracht werden, dürfen nicht abschrecken vor erneuten Versuchen, sie zu überwinden. Die augenblicklichen Gegner werden sich umstimmen lassen, wenn sie sich davon überzeugen, daß ein von ihnen abgelehntes Vorgehen anderwärts sich bewährt hat. Man wird sich in Mannheim der Abiturienten-, in Wiesbaden der Sekundaner-Belehrung, in Essen der Elternmerkblatt-Verteilung durch die Schule nicht dauernd widersetzen können.

Das von der Ortsgruppe Hannover gegebene Beispiel, für die Lehrerbibliotheken eine geeignete Zusammenstellung sexual-pädagogischer Schriften zu treffen, empfiehlt sich zur Nachahmung.

Der Verteilung von Merkblättern im Anschluß an Vorträge ist zuzustimmen. Sie hat sich auch in Breslau bewährt. Allerdings soll die Druckschrift nur eine Ergänzung, ein Auffrischungsmittel, nicht einen Ersatz des Vortrages bilden. Das lebendige Wort eines die Zuhörer ergreifenden Vortragenden macht einen tieferen Eindruck als eine Drucksache.

Für Elternabende, die von der Schule veranstaltet werden, sollen als Vortragende nicht der Schulleiter oder der Arzt in Betracht gezogen werden, sondern das gemeinsame sich gegenseitig ergänzende Eingreifen beider. Für Eltern ist es von großem Werte, aus dem Munde des erfahrenen Mannes, dem sie ihr Kind für eine lange Reihe von Jahren anvertrauen, zu hören, was die häusliche sexuelle Erziehung leisten soll. Für den Schulleiter ist es von Wert, die Eltern davon zu überzeugen, daß er und sein Lehrerkollegium nicht nur in der wissenschaftlichen Ausbildung, sondern auch in der Gesamterziehung, in der Charakterbildung dem Elternhause beizustehen bemüht sind.

Die Mitteilung des Vertreters der Berliner Krankenkassen, daß vom nächsten Jahre ab diese in der Lage sein werden, belehrende Vorträge halten und Druckschriften verteilen zu lassen, stellt uns in Aussicht, daß auch bei den Millionen von Mitgliedern zählenden Krankenkassen der sexuellen Erziehung ein Arbeitsfeld eröffnet wird.

Je weiter sich unser Wirkungskreis ausdehnt, um so eher ist eine Besserung der sexuellen Zustände in der Gesamtbevölkerung zu erwarten.

Zeitschrift

für

Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten

Band 14. 1913. Nr. 11.

III.

Bevölkerungsproblem und Geschlechtskrankheiten.

Referat erstattet von

Dr. **Julian Marcuse** (Ebenhausen-München).

Im Leben der Rasse wird die Erhaltung der Zahl der Individuen durch die Fortpflanzung gewährleistet, Fortpflanzung auf der einen Seite und Vernichtung oder Unfruchtbarkeit auf der anderen sind die Pendel, zwischen denen sich die Einheit des Lebens bewegt. Das Phänomen der Ausschaltung von Individuen aus dem Lebensprozeß der Rasse spielt sich in zwei Formen ab, einer wahllosen Elimination und einer Ausmerzung oder Ausjätung, der Beseitigung der den äußeren Schädlichkeiten widerstandsunfähigen Individuen, also der schwächeren Elemente. Auf diesen beiden Erscheinungen beruht das von Darwin begründete Gesetz der Zuchtwahl, es bleiben die Auserlesenen zurück, um die Rasse fortzupflanzen. Der Erhaltung der Individuen dient also eine Fruchtbarkeit, die vor allem den Ausgleich zwischen Unfruchtbarkeit und Tod vorzunehmen und damit den Bestand der Rasse bzw. eines Volkes zu gewährleisten hat. Aus dieser Gegenüberstellung zweier in ihrem Endeffekt konträrer Vorgänge — Vermehrung und Tod — läßt sich bereits ersehen, daß das zu erstrebende Ergebnis der Erhaltung der Individuenzahl nicht nur abhängt von der Fruchtbarkeitsstärke eines Volkes, sondern auch von der Herabdrückung der ausschaltenden Faktoren, mögen dieselben wahllos oder zu wählende sein. Der Rückgang der Sterblichkeitsziffer, die Verlängerung des menschlichen Lebensalters sind Äußerungen dieser die Gesamtheit der eliminierenden Kräfte herabdrückenden Bestrebungen.

Die Fortpflanzung als wesentlichste Komponente der Rassenerhaltung und Volksvermehrung basiert in ursprünglichen Zeiten auf der natürlichen Fruchtbarkeit, diese allein bestimmt die Zahl der Nachkommenschaft. Ihre Beschränkung findet sie nun in der ubiquitären und eine physiologische Funktion bildenden Stillgeschäft, das bis zu einem gewissen Grade der allzuschnellen Empfängnis vorbeugt. In primitiven Zeiten, als die Völker durch Hungersnot, Seuchen und verheerende Kriege dauernd dezimiert wurden, konnte allein dieser Typus das Weiterleben einer Nation verbürgen, und Sitte, Sittlichkeit und Recht mußten ihn — meist im Gewande religiöser Vorschriften — starr erhalten. Die in den Tiefen der Volksseele haftende Vorstellung von der Schicksalslenkung durch einen höheren Willen einerseits, die wirtschaftliche Niederhaltung und Unfreiheit der großen Massen andererseits sicherten ihm Bestand. „Seid fruchtbar und mehret euch" war göttliches Gebot, Fortpflanzung und Vermehrung heilige Pflicht und Lebenszweck der Menschheit.

Mit der Heranbildung privatwirtschaftlicher Interessen, mit der Knüpfung des Individuums an den Begriff der „Arbeit" und der politischen und rechtlichen Anerkennung auf den Ertrag derselben vollzog sich gleichzeitig und abhängig von diesen Evolutionen ein Prozeß, der die Grundlagen des bisherigen Völker- und Familienlebens verschob und den Geschlechtern und ihren ursprünglichen Funktionen zueinander veränderte Formen gab. Die Industrialisierung der Welt, der Eintritt der Frau in den Wettbewerb um die Erzeugung wirtschaftlicher Güter, sind die Kennzeichen hiervon.

Das erhöhte Selbständigkeitsgefühl, das den Ausdruck der sozialen Gestaltung der Neuzeit bildet, griff mit folgerichtiger Konsequenz auch in das Geschlechtsleben der Menschen ein und schuf neben einer veränderten Auffassung von Sexualtrieb und dessen Wesenszweck auch veränderte Vorstellungen über die ursprünglichen als dem Menschengeschlecht immanent angesehenen Triebe und deren Erfüllung.

Was in primitiven Zeiten Pflicht gegen Schöpfer und Offenbarung war, wurde im privatwirtschaftlichen Betriebe mit der Stellung des Individuums auf sich selbst zur bleiernen Kugel, die beschwerend und hemmend an Existenz und Vorwärtsstreben zerrte. So ist die Abnahme der Zeugungslust, die Schwächung des Fortpflanzungswillens kein rein individualistisch zu begreifendes Phänomen mehr, sondern eine notwendige Korrelation des

gegenwärtigen technischen und ökonomischen Produktionsprozesses.

Und zwar einmal bedingt durch die ungeheure Zuwanderung der Frau zum Erwerbsleben und die dadurch veranlaßte Zurückdrängung der Mutterschaftsempfindungen und weiterhin durch das dem modernen Menschen bis in seine untersten Schichten eigene Streben nach Besserstellung, nach sozialer Anerkennung und gesicherter wirtschaftlicher Position. Diese Triebkräfte führen zu dem, was wir gemeiniglich Kultur zu nennen pflegen, zu einem erhöhten Verantwortlichkeitsgefühl in der Aufzucht der Kinder, zu erhöhter Sorgsamkeit gegenüber ihrem Leben und ihrer Entwicklung, zu dem Bemühen, ihnen in der sozialen Stufenleiter einen besseren Platz zu verschaffen, kurzum zu all' dem, was wir als Grundmomente des Aufstieges von Völkern anzusehen gewohnt sind.

Seit 1882 ist der Eintritt der Frau in die Industrie von $4^1/_4$ auf $9^1/_2$ Millionen gestiegen, fast $^1/_3$ aller Frauen sind heute erwerbstätig. Eine Zunahme von nahezu 8 $^0/_0$ Berufstätiger weiblichen Geschlechtes gegenüber einer männlichen um noch nicht 1 $^0/_0$ in der ersten und sogar einem leisen Sinken in der letzten Zählperiode (von 61,03 auf 61,01 $^0/_0$). Von $9^1/_2$ Millionen im Hauptberuf tätigen Frauen waren nach der Berufszählung von 1910 46,2 $^0/_0$ verheiratet. Für die verheiratete Fabrikarbeiterin bedeutet die Vergesellschaftung von Berufsarbeit und Mutterschaft eine Schmälerung der Körperkraft, eine Herabsetzung der Widerstands- und Leistungsfähigkeit, erschwerte Entbindungen mit ihren Folgen für Mutter und Kind, eine Reihe quälender Frauenkrankheiten.

Oder aber die schädigenden Einflüsse der Erwerbsarbeit zeitigen Früh-, Fehl- oder Totgeburten. Wirtschaftlich ist für die verheiratete Arbeiterin jede Schwangerschaft und Geburt eine Erschwerung der Erwerbstätigkeit, ein Verlust des Verdienstes und eine Erschwerung der Arbeit durch die häuslichen Pflichten. Es treibt die zunehmende Kinderschar die Mutter aus dem Haus und zwingt sie aus Lebensnotdurft zur Lohnarbeit.

Diesen sozialökonomischen Verhältnissen mit ihrer totalen Umgestaltung des Ehe- und Familienlebens entsprechen naturnotwendig auch die biologischen und rassehygienischen Zustände der betreffenden Bevölkerungsklassen. Es ist kein Zufall, sondern eine Art Naturgesetz, daß da, wo die Natalität am größten, auch

die Mortalität am höchsten ist und die korrespondierenden Beziehungen zwischen diesen beiden die Bevölkerungsvorgänge eines Volkes bestimmenden Faktoren sind durch eine Reihe einschlägiger Untersuchungen einwandfrei festgestellt worden. Auf Grund des Materials der Stadt Berlin erbrachte Neumann den Zusammenhang zwischen sozialer Lage und Säuglingssterblichkeit, erstere bestimmte er nach der Größe der Wohnung.

Er setzte unter Zugrundelegung von 3 Wohnungsgruppen die Sterblichkeit bei künstlicher Ernährung in den großen Wohnungen gleich 1 und fand in den mittleren Wohnungen dieselbe 1,6mal, in den kleinen 2,2mal größer.

Wie mit zunehmender Geburtenzahl die Chancen der Lebenshaltung sinken und Geburtenhäufigkeit mit Säuglingssterblichkeit aufs engste vergesellschaftet sind, zeigte Geißler an sächsischen Knappschaftsverhältnissen. Er untersuchte 5236 Ehen mit 26429 Geburten; es starben von 100 Geborenen im 1. Lebensjahr

zweite	Kinder	20,4
dritte	,,	21,2
vierte	,,	23,2
fünfte	,,	26,3
sechste	,,	28,9
zehnte	,,	41,3

Ich verweise ferner auf Hamburger, der bei 1042 Berliner Arbeiterfrauen sowie 119 wohlhabenden die Geburtenzahl, die vorkommenden Fehl- und Totgeburten, die Zahl der Überlebenden bis zum Eintritt in das erwerbsfähige Alter festzustellen suchte; sein Material umfaßte 7677 Konzeptionen. Die durchschnittliche Fruchtbarkeit (= $3^1/_2$) war bei den Frauen der Reichen um $^1/_2$ so groß wie bei den Unbemittelten, umgekehrt waren die Verluste bei den letzteren 3mal so groß wie bei jenen, denn sie betrugen bei den Reichen 18,02 %, bei den Arbeiterfrauen 56,64 %.

Des weiteren stellte er fest, daß der Prozentsatz der Überlebenden desto kleiner wird, je größer die Zahl der Geburten war, also mit steigender Konzeptionshäufigkeit sinkt die Lebensrate, und zwar in dem Maße, daß, während bei 2 und 3 Konzeptionen 66,90 % bzw. 68,40 % überlebten, diese Ziffern stufenweise auf 60 % bei 5, 53,92 % bei 7, 48,50 % bei 8 Konzeptionen zurückgingen. So gelangt in Bestätigung der alltäglichen Erfahrung

die Statistik immer wieder zu demselben Grundsatz, daß die Höhe der Säuglingssterblichkeit abhängig ist von der sozialen Lage der Erzeuger. Grotjahn nennt hierfür als Ursachen Vielgebärerei der proletarischen Frauen, Trennung der Mutter vom Säugling infolge gesteigerter Erwerbstätigkeit der Frau, Abnahme der Sitte und des Vermögens, Kinder an der eigenen Brust zu stillen.

Was hier an Berliner Arbeiterfamilien, Geißler an der sächsischen Arbeiterbevölkerung nachgewiesen, hat von den Velden an einem diesem sozialen Milieu entrückten Bevölkerungskontingent erhärtet. Sein auf viele Tausende von Familien sich erstreckendes Material stammt aus den Riffelschen Tabellen, er untersuchte den Einfluß von Geburtenzwischenraum, von Unehelichkeit und Späterzeugung auf die Konstitutionskraft der Kinder und weiterhin den Einfluß der Ehe als solcher auf Gesundheit und Lebensdauer. Er gelangte zu folgenden Resultaten: Familien mit weniger zahlreichen und weniger rasch nacheinander geborenen Kindern bestehen aus gesünderem Material. Die Kindersterblichkeit ist fast um die Hälfte geringer, das durchschnittliche Lebensalter fast um die Hälfte größer als in den Familien mit zahlreichen und in schneller Folge geborenen Kindern. Diese Zahlen zeigen, daß nichts verloren wird, wenn die Wiege einige Zeit leer bleibt, daß im Gegenteil die Qualität der Nachkommenschaft dabei gewinnt. Und hinsichtlich des Einflusses der Ehe auf Gesundheit und Lebensalter: „Faßt man die für Männer und Frauen gewonnenen Resultate zusammen, so gilt für beide, daß für diese ländlichen Verhältnisse von einem gesundheitsfördernden und konservierenden Einfluß der Ehe nur dann die Rede sein kann, wenn die Kinderzahl eine gewisse Grenze nicht überschreitet. Eine mäßige Kinderzahl ist verbunden mit besserer Gesundheit und höherem durchschnittlichen Lebensalter der Eltern, daher ist es doppelt gerechtfertigt, wenn Vorkehrungen gegen die rasche Geburtenfolge und die oft gewöhnlich parallel laufende große Kinderzahl getroffen werden. Schädlich für die Gesundheit der Mutter ist noch mehr wie die große Geburtenzahl die rasche Geburtenfolge; hierin ist eine der wesentlichsten Benachteiligungen des mütterlichen Organismus zu erblicken.

Die Abnahme der Säuglingssterblichkeit in den jüngsten Zeitläufen geht mit dem gleichzeitigen Geburtenrückgang einher, und zwar ist letzterer wesentlich höher als ersterer. Die Säug-

lingssterblichkeit hat vor allem in den Städten eine sehr bedeutende Abnahme erfahren, eine besonders starke in Berlin. Die Großstädte sind es aber wiederum, und an ihrer Spitze Berlin, die den stärksten Rückgang der ehelichen Fruchtbarkeit aufweisen. Es ist deshalb anzunehmen, daß letzterer den ersteren in hohem Maße beeinflußt: Dadurch, daß weniger Menschen geboren werden, sinkt naturgemäß die Sterblichkeit, wenigstens trifft dies für die städtische Bevölkerung zu. Es bestehen also Zusammenhänge zwischen Abnahme der Säuglingssterblichkeit und Rückgang der Geburtenzahl: Da, wo aus irgendwelchen Gründen die Fruchtbarkeit sinkt, wird die Sterblichkeit geringer, die Lebenshaltung der Säuglinge eher möglich,

Aber auch das umgekehrte Verhältnis besteht, der Rückgang der Säuglingssterblichkeit kann zu einem solchen der Fruchtbarkeit führen, und zwar scheinen es Erwägungen volkspsychologischer Art zu sein, die hierbei mitspielen. Bleiben nämlich die Kinder am Leben, so unterlassen die Eltern die Zeugung eines neuen Kindes, wenigstens soweit es sich um vorsorgende Eltern handelt.

Wir kommen zu einer Reihe von Erscheinungen, die innerhalb des sozialpatologischen Wirkungskreises auf die eheliche Fruchtbarkeit im Sinne einer Herabsetzung zu wirken vermögen. Das ist einmal das Kindbettfieber, das unter ca. 10000 Müttern, die jährlich an den Folgen der Geburt zugrunde gehen, allein ca. 6—7000 dahinrafft, die Zunahme betrifft vor allem die Städte, dort stieg die Zahl von je 10000 Entbundenen von 33,2 auf 37,63 von 1892 auf 1910.

Im Berliner Stadtkreis betrug die Zahl

1908	60,06
1909	66,39
1910	87,36

Zugenommen haben ferner die prophylaktischen Aborte aus medizinischen Gründen, die Geburtsanomalien und ihnen entsprechend die Häufigkeit der operativ beendeten Geburten, die Sterilität der Ehen auf Grundlage nicht erworbener sexueller Ansteckung seitens der Frau, die Schwangerschaftsverhütung infolge wesentlich erweiterter wissenschaftlicher Indikationsstellung derselben bei Herz-, Lungen-, Nierenleiden, schweren Konstitutionskrankheiten, Geschlechtskrankheiten usw., die psychische Impotenz der Männer, die Geisteskrankheiten.

Eine ungeheuere Zunahme hat vor allem der kriminelle Abort erfahren. Bertillon schätzt die Zahl in Paris pro Jahr auf 50000, Olshausen auf 80 % aller in der Berliner Universitätspoliklinik zur Behandlung gelangenden Fälle.

Zu den in der Gegenwart wirkenden Ausjätemomenten schärfster Art gehören in erster Reihe die Geschlechtskrankheiten durch vorzeitiges Aufhören der Schwangerschaft, durch Entwicklung dauernder Unfruchtbarkeit, durch Lebensverkürzung ihrer Träger und Ausschaltung derselben aus dem Generationsprozesse.

Von hierzu einschlägigen Statistiken erwähne ich die Berufsstatistik von Blaschko, die folgende Anteilnahme der einzelnen Berufsgruppen ergab:

Soldaten	4—5 %	
Arbeiter	8 %	
Kellnerinnen . .	13,5 %	
	30,0 %	(Polizeiliche Angaben über die prostitutionsverdächtigen Kellnerinnen.)
Kaufleute	16,5 %	
Studenten. . . .	25,0 %	

Bei der Kasse des Berliner Gewerbebeamtenvereins, dessen Statistik das Berliner statistische Jahrbuch regelmäßig veröffentlicht, stieg die jährliche Zahl der venerischen Erkrankungen auf 1000 Mitglieder nach Prinzings und Oldenbergs Berechnung: 53,6 männliche und 19,0 weibliche in den Jahren 1892/95, auf 87,1 männliche und 39,7 weibliche 1906/07.

Auch die allerdings unvollständige Statistik der Sterbefälle an Syphilis ergibt für die Zeitstrecke 1893—1904 im Deutschen Reiche und 1886/90—1906 in Preußen eine starke Zunahme. An übertragbaren Geschlechtskrankheiten wurden in den Krankenanstalten Preußens auf 10000 Einwohner behandelt in den Jahren

1906	11,05
1907	11,18
1908	12,04,

in letzterem Jahre sind im ganzen 16700 allein an Syphilis Erkrankte aufgenommen worden, d. s. 16 ‰ aller Zugänge. Den allgemeinen Krankenhäusern des Reichs gingen von 1905—07 nicht weniger als 173013 Geschlechtskranke zu, d. s. durchschnittlich 37,9 auf je 1000 neuaufgenommene Kranke.

Außer diesen neuen Angaben existiert noch die bekannte Enquete für Preußen aus dem Jahre 1900, die äußerst lückenhaft ist. Was sie aber zeigt, ist das prozentische Verhältnis, das die Städte in ihrer Entwicklung und Größe an diesen Krankheiten nehmen. Es kamen geschlechts- kranke Männer

in ganz Preußen auf 1000 Einwohner . . .	28,
in Berlin auf 1000 Einwohner	142,
in Städten über 100000 Einwohner	100,
in Städten über 30000 Einwohner	58,
in Städten unter 30000 Einwohner	45,
in der Armee	15.

Indirekter Beweis der Zunahme der Jahreszugang an Paralytikern in den preußischen Irrenanstalten

1881—1890. . .	1217,
1907	2939,

also innerhalb 27 Jahren das Zweieinhalbfache!

Syphilis hat demnach zugenommen, sie steigt mit der Anhäufung geschlechtsreifer junger Männer in den Großstädten und mit der Ausdehnung der Prostitution, deren Trägerinnen sämtlich damit durchseucht sind.

Die Syphilis wirkt für den davon Befallenen lebenverkürzend. Nach einer von der Gothaer L.-V. für über 40 Jahre erhobenen Statistik betrug die Mortalität der Syphilitiker, wenn die Sterblichkeit aller Versicherten auf 100 gesetzt wird, 168 — und zwar wesentlich dadurch, daß sie den Boden für zahlreiche andere Krankheiten abgibt — Paralyse und Rückenmarksschwindsucht sind fast ausschließlich auf sie zurückzuführen und als Endstadien syphilitischer Ansteckung zu betrachten —, sie führt in der Ehe zu Fehl- und Totgeburten, zu Vergiftungen der Nachkommenschaft oder aber zur Sterilität.

An Gonorrhoe sind in den öffentlichen Heilanstalten Preußens im Jahre 1908 im ganzen 20911 daran Erkrankte aufgenommen worden, das sind 20 % aller Zugänge. Von der Tripperstatistik gilt dasselbe wie von der Syphilisstatistik, nämlich daß sie höchst mangelhaft ist und nur einen Bruchteil der tatsächlich vorhandenen Kranken umfaßt.

An Gefährlichkeit gibt sie der Syphilis nicht viel nach, weil sie vor allem im weiblichen Körper die Tendenz des Weiterkriechens

von der lokalen Infektionsstelle aus besitzt und nur allzu häufig zu jeder Behandlung trotzenden schleichenden Entzündungsvorgängen führt. Ihre Trägerinnen sind die von Anfang der Ehe an kinderlosen oder nach einer Geburt dauernd steril bleibenden Frauen, die totale Unfruchtbarkeit oder die Einkindsterilität sind Erscheinungen der gonorrhoischen Infektion. Bei der ungeheuren Verbreitung der Gonorrhoe in allen Bevölkerungsschichten und der bis noch vor kurzem geltenden Auffassung von ihrer verhältnismäßigen Harmlosigkeit ist die Geburtenminderung, die durch sie hervorgerufen wird, eine ganz wesentliche.

Den jährlichen Geburtenausfall für Deutschland durch unfruchtbare Ehen in toto berechnet Prinzing auf 220000, davon entfallen etwa 48 %, das sind etwas über 100000, auf die Gonorrhoe. Nun bilden aber, wie schon erwähnt, die ganz sterilen Ehen nur eine Folgeerscheinung der Gonorrhoe, ebenso häufig, wenn nicht noch häufiger, ist die genannte Einkindsterilität. Man kann also annehmen, daß Deutschland alljährlich mindestens einen Ausfall von 200000 Kindern durch die Gonorrhoe allein erleidet.

Als weiteres Hemmnis der Fruchtbarkeit ist der Alkoholismus anzusehen, weil auch er gleich der Syphilis keimschädigend wirkt. Fortgesetzter Alkoholmißbrauch beeinflußt die Keimzellen der Eltern in dem Sinne, daß die Nachkommen psychisch und somatisch minderwertig werden und körperliche wie seelische Mißbildungen und Defekte in gehäuftem Maße aufweisen. Wenn auch der Alkoholkonsum im großen und ganzen etwas abgenommen, der Alkoholismus als Massenerscheinung zurückgegangen ist, seine aktuellen verderblichen Wirkungen machen sich nach wie vor in überaus großem Maße geltend, wir haben noch mit all den Degenerationserscheinungen augenblicklich zu rechnen, die die Folge der Trunksucht früherer Generationen sind.

Wenn wir wissen, daß wir über 300000 notorische Säufer in Deutschland haben, daß unsere Krankenhäuser jährlich ca. 14000 Säufer aufnehmen müssen, daß ein außerordentlich hoher Prozentsatz aller Insassen der Irrenanstalten Abkömmlinge von Trinkern sind, daß mindestens 20 % aller schwachsinnigen Kinder von Trinkern abstammen, daß unter ca. 33000 Strafgefangenen 41,6 % ihre Verbrechen unter Einfluß des Alkohols verübt haben, daß 60 % der Notzuchtfälle, 74 % der Körperverletzungen, 77 % der Sittlichkeitsverbrechen in der Trunkenheit begangen werden, dann müssen wir dieser die Art schädigenden Erscheinung auch heute

noch einen breiten Raum einräumen. Denn es ist ja nicht nur seine der Nachkommenschaft verhängnisvolle Wirkung, die ihn auszeichnet, er setzt auch die Zeugungsfähigkeit des Mannes herab und verkürzt fernerhin dessen Leben.

Die neuzeitlichen Bevölkerungsvorgänge sind als Anpassung an die gegenwärtige ökonomische Struktur der Gesellschaftsorganisation anzusehen. Ändern sich die technischen Produktionsbedingungen, so ändern sich naturnotwendig auch die Fortpflanzungsbedingungen, und dabei kommt es bei höher entwickelten Völkern nicht so sehr auf die Zeugungsfähigkeit als solche wie auf den Zeugungswillen an. Eine Verminderung der Geburtenziffer kann, soweit der Mensch in Betracht kommt, psychologisch und sie kann physiologisch verursacht sein. Die physiologischen Ursachen sind mannigfaltig, sie entstammen einmal als äußere dem Milieu und bilden weiterhin den Komplex der inneren Motivationen (alle Arten von Keimvergiftungen generative Erschöpfungsprozesse u. a. m.),

Zu den psychologischen sind die rationalistischen und sexualpsychologischen zu zählen. Der Endeffekt aller dieser gleichstrebigen Momente ist eine Herabsetzung des Zeugungswillens, und es ist von Grund aus falsch, dieses Willensmoment nur von seelisch-degenerierenden Einflüssen diktiert zu erachten, während es in Wirklichkeit vom Anpassungsprozeß als Ganzem bestimmt wird.

Geburtenrückgang und Geschlechtskrankheiten.

Referat, erstattet von

A. Blaschko.

Es gibt wohl keine Frage des öffentlichen Lebens, die in neuerer Zeit so allgemein, mit so großem Eifer, ja mit solcher Leidenschaft erörtert wird wie die Frage des Geburtenrückganges. Und das mit Recht. Denn die Tatsache, daß seit den 70 er Jahren des vorigen Jahrhunderts in allen europäischen Kulturstaaten, in dem einen früher und schneller, in anderen später und langsamer, überall aber stetig und unaufhaltsam die Geburtenziffer zurückgeht (1)*), ist so überraschend, sie ist von so unabsehbarer Tragweite, daß sie an Bedeutung überhaupt nicht überschätzt werden kann. Und zwar gehen die Meinungen über die Ursachen sowie über die Folgen dieser auffälligen Entwicklung sowie über die Mittel zu ihrer Abhilfe so himmelweit auseinander, daß man sofort einsehen muß, hier handelt es sich um einen Symptomenkomplex, an dem vielerlei Ursachen mitwirken, und der auch in seinen Folgen nicht so einfach zu überblicken ist.

Im Rahmen eines kurzen Vortrages die ganze große Frage mit allen ihren weitverzweigten gesellschaftlichen Zusammenhängen und in allen ihren Konsequenzen aufzurollen ist unmöglich; ich muß mich daher hier darauf beschränken, die wichtigsten Punkte herauszugreifen, und ich will etwas ausführlicher nur auf die Frage eingehen, welche den Titel meines Vortrages bildet, den Zusammenhang des Geburtenrückganges mit der Verbreitung der Geschlechtskrankheiten. Daß ein solcher Zusammenhang besteht, ist sicher. Denn wenn auch bei aller Meinungsverschiedenheit darüber Einstimmigkeit herrscht, daß weniger die Abnahme der natürlichen Fruchtbarkeit als die gewollte Beschränkung der Kinderzahl Schuld

---

*) Die arabischen Ziffern weisen auf entsprechende Angaben im Anhang hin.



an dem rapiden Geburtenabfall der letzten Dezennien ist, so bleibt doch für die natürlichen Ursachen leider noch ein recht weites Wirkungsfeld. Und unter diesen natürlichen Ursachen sind in erster Linie die Geschlechtskrankheiten zu nennen.

Und zwar ist der Zusammenhang des Bevölkerungs- und Fortpflanzungsproblems mit den venerischen Krankheiten ein doppelter. Denn es unterliegt keinem Zweifel, daß einmal dieselben wirtschaftlichen Verhältnisse, welche gewisse abnorme Zustände des Sexuallebens herbeiführen, auch darauf hinzielen, die Verbreitung der Geschlechtskrankheiten zu steigern, und daß andererseits die Syphilis sowohl wie die Gonorrhoe direkt geburtenvermindernd wirken können.

Lassen Sie mich ohne weiteres auf den zweiten Punkt eingehen. Zwei Wege stehen uns zur Beantwortung der Frage offen, in welchem Umfange die Geschlechtskrankheiten auf die Geburtenzahl einschränkend einwirken können. Einmal können wir versuchen die Verbreitung der Syphilis und der Gonorrhoe und die Häufigkeit ihrer sterilisierenden Formen zu eruieren und wir können dann ausrechnen, wie groß der sterilisierende Effekt dieser Krankheiten ist. Auf der anderen Seite können wir die Zahlen der sterilen und Einkindehen berechnen und müssen dann versuchen zu ermitteln, einen wie großen Anteil an diesen sterilen Ehen die Geschlechtskrankheiten haben.

Der erste Weg ist ein sehr unsicherer. Aus dem vorhandenen Zahlenmaterial festzustellen, wie groß die Zahl der Geschlechtskranken in Deutschland ist, ist fast unmöglich. Sie wissen, daß es sich bei dem vorliegenden Ziffernmaterial nicht wie bei anderen Statistiken um Dauerzahlen handelt und daß es außerordentlich schwer ist, aus den Tagesziffern — d. h. den Ziffern der zufällig an einem Tage in ärztlicher Behandlung stehenden Personen — auch nur mit annähernder Exaktheit die Jahresziffern und aus den Jahreserkrankungsziffern wieder die Gesamtzahl der in jedem Moment Venerischen zu berechnen. Es kommt hinzu, daß man bei vielen Erkrankten den Zeitpunkt ihrer Heilung nicht feststellen, also gar nicht entscheiden kann, ob man sie noch zu den Geschlechtskranken rechnen darf oder nicht. Das gilt insbesondere für die Syphilis, trifft aber in gewissem Umfange auch für die Gonorrhoe zu. Ich habe versucht folgende Berechnung zu machen: in einer großstädtischen Bevölkerung wie in Berlin kann man auf Grund des vorliegenden Zahlenmaterials wohl ohne Übertreibung annehmen, daß der größte Teil der männlichen Jugend im Laufe

des vorehelichen Lebens, ein anderer Teil während der Ehe gonorrhoisch infiziert wird. — Man bleibt jedenfalls lange unter der Wirklichkeit, wenn man für die großen Städte Norddeutschlands den Prozentsatz der Gonorrhoiker mit 50 annimmt. Zur Sterilität kann die Gonorrhoe einmal durch die Erkrankung des Mannes an einseitiger bzw. doppelseitiger Hodenentzündung führen, unter Umständen auch durch die Erkrankung der Prostata, ferner durch eine in die inneren Geschlechtsorgane der Frau aufsteigende gonorrhoische Erkrankung. Lassen wir bei dem Manne die Prostataerkrankung ganz aus dem Spiel, so bleibt die Frage, wie groß ist der Prozentsatz der Hodenentzündungen unter den Gonorrhoikern? Auf meine Veranlassung hat Herr Dr. L. Lilienthal, ein sehr beschäftigter Spezialist in Berlin, diesen Prozentsatz auszurechnen versucht. Er hat bei seiner Klientel unter 2000 Gonorrhoikern etwa 6,8, d. h. also durchschnittlich 7% Fälle von Epididymitis gefunden. Nun ist in Wirklichkeit der Prozentsatz wesentlich größer, da ein großer Teil der Arbeiterbevölkerung — und aus dieser stammt zum größten Teil das L.'sche Material — im Falle einer Komplikation wie die Hodenentzündung ohne weiteres das Krankenhaus aufsucht. Man kann daher den Prozentsatz der Hodenentzündungen auf etwa 9—10% aller Gonorrhoiker annehmen. Wie oft nach einfachem Tripper und nach einseitiger Hodenentzündung Unfruchtbarkeit des Mannes auftritt, ist bis jetzt nicht sicher festgestellt; für die doppelseitige Unfruchtbarkeit ist der sterilisierende Effekt sehr erheblich. Nach Fürbringer bestand unter 242 Fällen 207 mal, nach Liégois unter 83 Fällen 75 mal, nach Godard unter 38 Fällen 34 mal Azoospermie, so daß man also sagen kann, daß in 9 von 10 Fällen Unfruchtbarkeit die Folge sein kann.

Freilich ist damit der sterilisierende Effekt der Gonorrhoe noch nicht erschöpft. Ein nicht geringer Teil unserer Gonorrhoiker, namentlich aus der Arbeiterbevölkerung tritt mit der noch nicht geheilten Erkrankung in die Ehe, infiziert die Frau, und diese kann nun entweder sofort oder nach der ersten Entbindung durch Beteiligung der inneren Genitalien: Gebärmutter, Tuben und Eierstöcke dauernd steril werden. Erb hat seinerzeit unter seiner Klientel freilich nur einen außerordentlich geringen Prozentsatz von Fällen, in denen der Mann die Frau gonorrhoisch infizierte, nämlich 4,25% feststellen können, doch stammt das Erbsche Zahlenmaterial aus Süddeutschland, wo die Verbreitung der Geschlechtskrankheiten an und für sich geringer ist, aus Städten, die wesentlich

kleiner sind als Berlin, zum andern Teil vom Lande, ferner zum weitaus größten Teil aus einer Gesellschaftsschicht, wo meist erst nach Ausheilung der Gonorrhoe zur Ehe geschritten wird. Aber auch bei seinem Material war unter den erkrankten Frauen fast die Hälfte kinderlos, die meisten hatten nur ein Kind, nur zwei zwei Kinder und eine einzige hatte drei Kinder. Es geht also auch aus diesen Zahlen hervor, daß, wenn überhaupt die Frau gonorrhoisch infiziert wird, die völlige oder Einkindsterilität eine überaus häufige Folge ist.

Aber die Erbschen Zahlen sind zweifellos zu gering. In einer sehr sorgfältigen Arbeit über Tripperverbreitung und Tripperfolgen in Arbeiterkreisen hat Burkard (Zeitschr. f. Bek. d. Gesch.-Krankh. Bd. XII, H. 7, 1911) festgestellt, daß aus 249 Tripperehen — bei durchschnittlich 8,71jähriger Dauer einer Ehe — 523 Kinder hervorgegangen sind; aus 356 tripperfreien Ehen — bei einer Durchschnittsdauer von 8,89 Jahren — 1119. Während also auf 100 tripperfreie Ehen im Durchschnitt 318 Kinder entfallen, kommen auf je 100 Tripperehen nur 210 Kinder, d. h. **ein** Kind oder 33% weniger.

Zu denselben Resultaten gelangt man auf Grund von Untersuchungen Benzlers (Arch. f. Dermatologie, Bd. XLV), der an einem großen Material folgende Zahlen fand:

	Absolute Sterilität %	Einkind-sterilität %	Summa %
nach einfacher Gonorrhoe	10,0	17,3	27,8
nach einseitiger Hodenentzündung . .	23,4	13,5	36,9
nach doppelseitiger Hodenentzündung	41,7	20,8	62,5

Danach waren unter 1000 Ehen tripperkrank gewesener Männer (wenn 10% der Gonorrhoiker eine Hodenentzündung bekommen)

ganz sterile Ehen 124
Einkindehen 187

In 311 Ehen wurden also insgesamt nur 187 Kinder geboren. Wenn wir eine durchschnittliche Kinderzahl von nur 4 als normal annehmen, so beträgt der Ausfall somit auf 1000 Ehen Gonorrhoischer 1057 Kinder, d. h. mit andern Worten, **ein** Kind auf jede gonorrhoische, ein Kind auf jede zweite großstädtische Ehe. Der Ausfall durch die Gonorrhoe ist nicht ganz so groß, weil bei der Benzlerschen Berechnung die Sterilität aus andern natürlichen Ursachen nicht ausgeschaltet werden konnte. Andererseits ist die Normalziffer von 4 Kindern auf jede gesunde Ehe wohl etwas zu niedrig gegriffen

(s. u. die Casselsche Statistik, welche eine Durchschnittsziffer von 5,8 Schwangerschaften in nicht syphilitischen Berliner Arbeiterfamilien ergibt).

Der zweite Weg der Berechnung gibt ähnliche Resultate. Fürbringer war der erste, der auf Grund von eigenen Beobachtungen an 1000 sterilen Ehen nachwies, daß in $^{1}/_{3}$ der sterilen Ehen, bei denen beide Gatten zur ärztlichen Untersuchung kamen, die Unfruchtbarkeit durch eine Geschlechtskrankheit des Mannes, zumeist Impotentia generandi nach einseitiger oder doppelseitiger Hodenentzündung, verursacht war und daß außerdem in 10—15 % dieser Ehen die Übertragung der Gonorrhoe des Mannes auf die Frau Ursache der weiblichen Sterilität war.[1]) (Eierstock-, Tuben- und Gebärmuttererkrankungen.) Auf Grund dieser Zahlen hat nun Prinzing (Die sterilen Ehen, Zeitschr. f. Sozialwissenschaft 1904) folgende Berechnung aufgestellt:

In Deutschland wurden im Jahre 1901 2097838 Kinder geboren, darunter 1918155 eheliche. Die Zahl der Ehen, in denen die Frauen im Alter von 15—50 Jahren standen, war bei der Volkszählung im Dezember 1900 7447228; bei vorsichtiger Schätzung kann man annehmen, daß in 10 % dieser Ehen, d. h. in 744723 Ehen, keine Kinder geboren werden (tatsächlich sind es 12—15 % und mehr); danach würde die Zahl der Ehen, in welchen in Deutschland während des Jahres 1901 Geburten erwartet werden konnten, 6702500 betragen; es kämen demnach auf eine fruchtbare Ehe jährlich 0,286 Kinder. Unter Zugrundelegung dieses Koeffizienten würden sich für die unfruchtbaren Ehen 220000 Kinder berechnen. Von den oben berechneten 10 % = 744700 sterilen Ehen ist in 6,3 % = 46900 die Ursache der Sterilität durch das höhere Alter der Frau bedingt; es bleiben demnach rund 700000 Ehen übrig, auf die wir die durch ärztliche Untersuchung festgestellten Ursachen der Sterilität übertragen können. Da nun in etwa 40—50 % der kinderlosen Ehen die Gonorrhoe der Männer die Kinderlosigkeit direkt oder indirekt bedingte, so müssen wir annehmen, daß in Deutschland etwa 350000 (also 4 %) der Ehen, in welchen die Ehefrau im Alter von 15—50 Jahren steht, infolge von Geschlechtskrankheit des Mannes

[1]) Nach Beobachtungen von Schaeffer (Statistische Beiträge zum Geburtenrückgang in Deutschland; Zeitschr. f. Geburtshilfe und Gynäkologie Bd. XIV) an 500 sterilen Ehen aus Berliner Arbeiterkreisen ist die Gonorrhoe mit ihren Folgen sogar die „bei weitem häufigste“ Ursache der Sterilität — wenigstens für Berlin. Näheres hierüber in einer ausführlichen Arbeit Schaeffers im nächsten Bande dieser Zeitschrift.

kinderlos blieben. Der jährliche Ausfall an Geburten würde dann gegen 100000 betragen.

Zu diesen 350000 bzw. 100 000 tritt nun noch der Ausfall durch die Einkindsterilität. Der Gesamtverlust durch die Gonorrhoe ist also ein ganz ungeheurer.

Die Syphilis hat eine große Zahl von Aborten, Früh- und Totgeburten zur Folge, aber sie hat auch in einer nicht geringen Zahl von Ehen völlige Sterilität zur Folge. Wie hoch der Ausfall ist, läßt sich nicht leicht berechnen. Die Aborte werden gar nicht, die Frühgeburten nur zu einem Teil gemeldet, so daß dieser Ausfall sich jeder Berechnung entzieht. Aber es existieren auch keine exakten Ziffern darüber, welchen Bruchteil an den gesamten Früh- und Totgeburten die Syphilis hat. Die von Prinzing zitierten, in der Schweizer Statistik gemachten Angaben (2) lassen diesen Anteil viel zu klein erscheinen, nicht nur deswegen, weil in der Schweiz an und für sich die Syphilis seltener ist, sondern weil Syphilis als Todesursache bei den Früh- und Totgeburten in der Regel nicht angegeben wird und vor Einführung der Wassermannschen Untersuchung auch in vielen Fällen gar nicht als Ursache erkannt wurde.

Aber es finden sich doch in der Literatur einige Angaben über den sterilisierenden Einfluß der Syphilis, welche denselben ganz erschreckend hoch — zum Teil sogar zu hoch — erscheinen lassen. Das gilt insbesondere von den Angaben Fourniers, welcher folgende Mortalitäts- und Morbiditätsverhältnisse bei der Deszendenz der Syphilitiker fand.

	Aborte, Totgeb. u. Todesfälle in den ersten Lebenszeiten in %	Kinder krank in %
War nur der Vater krank	28,0	37
Nur die Mutter krank	60,0	84
Beide Eltern krank	68,5	92

In Berlin fand Cassel

	Schwangerschaften	Aborte	Lebend geboren	Später gestorben	Überlebende
auf 1 gesunde Berliner Ehe . .	5,8	0,74	5,08	1,47	3,61
auf 1 syphilitische Ehe	3,5	0,80	2,30	1,00 ?	1,30 ?

Tatsächlich muß, wie Cassel selbst bemerkt, das Verhältnis für die Syphilis viel ungünstiger sein, „da nach unseren Erfahrungen ein großer Teil der aus unserer Behandlung vorzeitig fortgebliebenen Kinder zugrunde geht, eine ebenfalls große Zahl so debil zu bleiben pflegt, daß sie in den Arbeiterfamilien schwerlich lange am Leben erhalten wird." Trotzdem beträgt bei Cassel



der Verlust an Graviditäten schon 2,3, an Lebendgeborenen 2,78 Kinder auf jede syphilitische Ehe!

Matthes fand, daß von den in der Jenenser Med. Klinik früher behandelten Syphilitikern 75% (?) lebende Kinder haben; doch waren in 35,6% der Geburten Fehlgeburten oder Todesfälle von Kindern unter einem Jahr vorausgegangen.

Süssenguth (Göttingen) fand bei 165 an konstitutioneller Lues Behandelten 19 Ehen steril und 528 Kinder, davon jedoch 37 = 7% Totgeburten. Von den 491 Lebendgeborenen starben 95 = 19,4% im ersten Lebensjahr; es erreichten also das zweite Jahr 396 Kinder, das sind 2,5 Kinder auf die Ehe.

In Heidelberg fand M. Kaufmann-Wolf unter 19 Fällen von Syphilis occulta (Primär- und Sekundärperiode nicht bekannt)

Schwangerschaften	81	
davon Aborte, frühere Totgeburten		28
früh verstorben		20
Überlebend	34 =	1,3 pro Ehe.

Von besonderem Wert sind die Untersuchungen von Junius und Arndt über die Nachkommenschaft der Paralytiker aus den Berliner städtischen Irrenanstalten. Ihre Untersuchungen, die sich auf ein Material von insgesamt 1486 Paralytikern (1057 Männer und 427 Frauen) erstreckten, ergaben für die Ehen

	Steril	Totgeburten %	Aborte	Fehl- u. Totgeburten zusammen	Kinderlos	Mittlere Kinderzahl	Mittlere Kinderzahl nach Ausschluß der sterilen Ehe
Paralytischer Männer	23—36	5—7	24—26	29—30	29—33	2	2,6
Paralytischer Frauen	36—40	6—14	32—38	42	47—49	1,5	2,4
Gesamtbevölkerung	7—15	3,5—3,6	15	—	16—20	3 (?)	4

Wie man sieht, ist die Einwirkung der Syphilis auf die Fruchtbarkeit bei den paralytischen Frauen stärker als bei den paralytischen Männern. Das hat zwei Gründe. Einmal wirkt, wie auch aus den Statistiken Fourniers hervorgeht, die Syphilis der Mutter deletärer auf die Frucht als die des Vaters, dann aber hat in einem großen Teil der Ehen, wo der Mann paralytisch geworden ist, dieser die Ehe erst geschlossen, als das infektiöse Stadium seiner Syphilis abgelaufen und eine Übertragung der Krankheit auf Frau und Kind nicht mehr zu befürchten war. Insofern mögen auch die bei den paralytischen Männern gefundenen Zahlen den durchschnittlichen Verlust an Nachkommenschaft durch Lues am besten ent-

sprechen, weil in der großen Mehrzahl die Syphilitiker erst heiraten, nachdem das infektiöse Stadium der Erkrankung abgelaufen ist. Man findet in diesen Ehen einen Verlust von 1 bis 1,4 Kindern pro Ehe, was dem Verlust durch Gonorrhoe etwa gleichkommt. Um den Gesamtverlust zu berechnen, müßte man nun die Zahl der in der großstädtischen Bevölkerung insgesamt vorkommenden Syphilisfälle kennen; aber das läßt sich sehr schwer ermitteln. Die von Lenz angegebene Zahl von 90% ist ganz phantastisch. Wollte man aus der Casselschen Statistik, in welcher aus der Zahl der Ehen, in denen hereditär syphilitische Früchte geboren werden, den Prozentsatz der syphilitischen Ehen mit 1,13 annehmen, so wäre das ebenfalls verfehlt, weil in dieser Statistik, die aus der Zeit vor der Wassermann-Untersuchung stammt, der größte Teil der Ehen, wo der eine der Eltern früher Syphilis gehabt hat, gar nicht zur Kenntnis gelangt. Besser lassen sich folgende Daten verwerten: Es finden sich unter den frisch eingestellten Rekruten jahraus jahrein 0,75% Syphilitiker, bei dem etwas älteren Material der Reserve und Landwehr werden 1,0 bzw. 1,23% gefunden.[1]) Und hier handelt es sich nur um einen Augenblicksbefund von Kranken, welche äußerlich bemerkbare und Behandlung erheischende Symptome der Erkrankung aufweisen, während für die Frage, ein wie großer Anteil der Bevölkerung jährlich oder gar während eines ganzen Menschenlebens an Syphilis erkrankt, das Vielfache dieser Ziffer betragen müßte. Nun finden wir unter den Erkrankten des Berliner Gewerkskrankenvereins in den 90er Jahren alljährlich durchschnittlich etwa 2,0%, wobei man etwa die Hälfte auf frische Syphilis rechnen darf, in den Jahren 1903 bis 1910, wo die Statistik besser geführt wird, durchschnittlich 4,5%, davon frische Fälle etwa 2% pro jährlicher Erkrankungsziffer.

Wenn man nun die Epoche des vorehelichen Geschlechtsverkehrs auf nur 5 bis 6 Jahre berechnet, so gelangt man schon zu einer Ziffer von 5—12%. Ich habe aus dem Ergebnis der am 30. April 1900 im Königreich Preußen vorgenommenen Zählung der Geschlechtskranken für die Angehörigen der besitzenden Klassen, welche eine etwas größere Infektionsgefahr und eine längere Periode des gefährdeten vorehelichen Geschlechtsverkehrs aufweisen, den Prozentsatz auf 20% berechnet. Für die Gesamtbevölkerung Berlins wird der Durchschnitt mit 10% nicht zu hoch bemessen

[1]) Nach Schwiening, Veröffentlichungen aus dem Gebiete des Militärsanitätswesens. Verlag August Hirschwald, 1907, und Hecker, Deutsche Militärärztl. Zeitschrift 1913, Heft 22.



sein. Diese Zahlen stimmen gut mit den Befunden Fritz Lessers und Schmorls. Lesser fand in 9% der obduzierten Leichen des Städtischen Krankenhauses zu Moabit (Berlin) anatomische Veränderungen, die auf Lues deuten, und Schmorl (Dresden) bei 16,9% der Leichen positive Wassermannreaktion. Ein Prozentsatz von 10% auf die Gesamtbevölkerung ist also sicher nicht zu hoch angenommen. Haben wir also auf jede syphilitische Ehe einen Ausfall an einem Kind, so haben wir auf 100 Ehen insgesamt einen Ausfall von 10 Kindern. Die Gonorrhoe erzeugt einen Ausfall von 50, so daß wir als Mindestsumme bei sehr geringer Schätzung einen Ausfall an Geburten von mindestens 60 Kindern auf 100 Ehen berechnen dürfen.

Aber es kommt ja nicht nur auf den Ausfall an Geburten an. Die syphilitische Nachkommenschaft ist zu einem recht beträchtlichen Teil sehr kurzlebig und für den Nachwuchs kaum zu verwerten. Der überlebende Teil ist zu einem nicht geringen Prozentsatz degeneriert und kommt dann für die nächste Generation nicht mehr oder nur in geringem Umfange als Nachkommenerzeuger in Betracht. Aber auch der Rest des Nachwuchses, der nicht geradezu degeneriert ist, ist noch zu einem recht beträchtlichen Teil sehr minderwertig und als ein Gewinn für Nation und Rasse kaum zu betrachten. Ich hebe das ganz besonders hervor, weil bei der ganzen Diskussion über die Geburtenziffer m. E. viel zu sehr die Zahl im Gegensatz zur Qualität des Nachwuchses in den Vordergrund gerückt wird. Alles in allem ist jedenfalls der bleibende Gewinn, der der Nation aus den Ehen der Syphilitiker erwächst, ein minimaler.

Die Statistik zeigt nun, daß seit dem Jahre 1876 die Geburtenziffer in Deutschland unaufhaltsam sinkt. Die Frage ist, ob auch an diesem Sinken der Geburtenziffer die Geschlechtskrankheiten einen wesentlichen Anteil haben. Um das zu beweisen, müßte man auch eine Zunahme der Geschlechtskrankheiten in diesem Zeitraum feststellen können. Aber ein solcher Beweis ist sehr schwer zu führen. A priori ist eine solche Zunahme mit großer Wahrscheinlichkeit anzunehmen. Alle Statistiken zeigen nicht nur, daß die Städte einen 30—50mal höheren Prozentsatz von Geschlechtskrankheiten aufweisen als das Land, sondern daß auch innerhalb der Städte mit der Bevölkerungsziffer die Verbreitung der Geschlechtskrankheiten prozentualiter ansteigt (3). Nun hat sich seit 1876 die Zahl der Städte, insbesondere der Großstädte in Deutschland enorm vermehrt. Fast alle Städte haben an Einwohnerzahl zugenommen.

Deutschland, welches vor 37 Jahren vorwiegend ein Agrarstaat war, dessen Bevölkerung zu mehr als zwei Dritteln auf dem Lande lebte, ist heute ein Industriestaat, von dessen Bevölkerung über die Hälfte in den Städten lebt. Diese Tatsache läßt eine Zunahme der Geschlechtskrankheiten so gut wie sicher erscheinen, und ich habe in früheren Publikationen wiederholt die Anschauung vertreten, daß die Geschlechtskrankheiten in Deutschland in der Zunahme begriffen seien. Aber das erscheint mir nach neueren sorgfältigen Nachforschungen doch fraglich. Seit 1903, also für die letzten 10 Jahre, kann man sogar mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit ein Ansteigen der Geschlechtskrankheiten ausschließen. Die Zahlen der Rekrutenstatistiken zeigen, daß seit 1903 — seit jener Zeit werden die Rekrutierungs-Statistiken publiziert — der Prozentsatz der Geschlechtskranken unter den eingestellten Rekruten sich nicht wesentlich verändert hat. Er schwankt in diesen Jahren von 7,0 bis zu 7,6 %, und auch in vielen Großstädten ist, trotzdem ihre Bevölkerungsziffer auch in den letzten acht Jahren nicht unerheblich gewachsen ist, eine merkliche Zunahme der geschlechtskranken Rekruten nicht zu konstatieren. In vielen, z. B. in Berlin, ist sie sogar merklich zurückgegangen.[1]) Und diese Rekrutenziffern sind aus mancherlei Gründen der feinste und sicherste Maßstab für die Schwankungen der Erkrankungsfrequenz in der Gesamtbevölkerung. Dieses auffällige Konstantbleiben der Erkrankungsziffer an Geschlechtskrankheiten ist sicher zum Teil eine Folge der planmäßigen Maßnahmen zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten: der Krankenversicherung, der Aufklärung der Bevölkerung usw., wie sie durch unsere Gesellschaft gerade in dieser Zeit in großem Maßstabe in Angriff genommen worden ist.

[1]) In Berlin haben, zum großen Teil wohl dank der zunehmenden Intelligenz und hygienischen Einsicht der Bevölkerung, zum anderen Teil aber wohl auch dank der Tätigkeit der Krankenversicherung trotz des starken Bevölkerungszuwachses die Geschlechtskrankheiten im letzten Dezennium nicht zugenommen. Während die Zahlen des Gewerkskrankenvereins einen Anstieg gegenüber den 90er Jahren zeigen, sind die Aufnahmeziffern der Paralytiker in den städtischen Irrenanstalten nicht gestiegen. Während im übrigen Preußen von 1891/1900 und von 1900 bis 1905 die Zahl der jährlich aufgenommenen Paralytiker von 1966 auf 2528 (von 1881 bis 1907 von 1217 auf 2939) anstieg, hat wenigstens in dem Jahrzehnt 1891 bis 1902 die Zahl der Paralytiker der Berliner Städt. Irrenanstalten sich auf der gleichen Höhe gehalten, ja im Verhältnis zu den Gesamtaufnahmen sich nicht unbeträchtlich verringert. Der Prozentsatz der Venerischen unter den Berliner Rekruten hat sich seit 1903 ebenfalls auf gleicher Höhe gehalten, in den letzten Jahren sogar verringert. (Schwiening, Die Militärhygiene. Berlin 1911.)

Zum größten Teil aber ist es wohl die Folge einer Erscheinung, der wir fast in allen aufblühenden Großstädten Deutschlands begegnen, der zunehmenden Heiratslust. Trotz andauernder Einwanderung jugendlicher Lediger vom Lande, trotz der Verteuerung und Erschwerung der Lebenshaltung ist der Anteil der Verheirateten in den Städten in den letzten Dezennien gestiegen, der der Ledigen hat abgenommen. Das Heiratsalter ist gesunken (4). Auf die Ursache dieser auffälligen Erscheinung werde ich später zu sprechen kommen, die Folge ist jedenfalls: trotz Zunahme der Bevölkerung kein Ansteigen der Geschlechtskrankheiten.

Nach alledem muß man sagen, der Geburtenausfall, welcher der Nation aus den Geschlechtskrankheiten erwächst, ist ein außerordentlich großer; aber er scheint in den letzten Jahren gegen früher nicht zugenommen zu haben; es ist in hohem Grade wahrscheinlich, daß andere Momente in stärkerem Grade auf die Abnahme der ehelichen Fruchtbarkeit eingewirkt haben. Aber selbst wenn man das zugibt, ist der durch die Geschlechtskrankheiten der Bevölkerungsvermehrung zugefügte Schaden ein so erheblicher, daß angesichts der Schwierigkeit die anderen Faktoren zu beeinflussen, die Geschlechtskrankheiten als schädigender Faktor doppelte Bedeutung gewinnen.

Unsere Gesellschaft hat daher das Recht und die Pflicht, von ihrem Standpunkt aus die Frage der Geburtenverminderung heute zu erörtern, und ich kann es wohl unwidersprochen sagen, daß alles das, was dazu dient die Geschlechtskrankheiten zu bekämpfen und ihre Verbreitung herabzusetzen, auch als ein wesentliches Moment im Kampfe gegen die Geburtenabnahme betrachtet werden darf; und in diesem Sinne ist alle unsere Aufklärungsarbeit, der Kampf gegen die Prostitution, die verbesserte und vermehrte Fürsorge für die Geschlechtskranken, sind die wissenschaftlichen Fortschritte in der Behandlung dieser Krankheiten zugleich auch wirksame Mittel im Kampfe gegen die Geburtenabnahme. Aber alle diese Mittel, wenn sie auch auf die Verbreitung der Geschlechtskrankheiten hemmend einwirken, machen doch das wirksamste Mittel im Kampfe gegen die Geschlechtskrankheiten — den Selbstschutz — nicht überflüssig (5). „Die rückhaltlose Empfehlung der Schutzmittel bis zur völligen Kenntnisnahme durch die Gesamtbevölkerung vom Beginn der Geschlechtsreife ist, wie Grotjahn (Soziale Pathologie 1912, S. 147) ganz mit Recht sagt, eines von den Zielen, welche sich die geschlechtliche Aufklärung, wenn sie nicht Schönrednerei treiben will, stecken muß“. Vor zwei Jahren

hat nun auf unserer Dresdener Tagung Kollege Siebert-München, gegen diese Empfehlung der Schutzmittel den Einspruch erhoben, daß wir mit der Befürwortung von Schutzmitteln sehr vorsichtig sein sollten, weil diese auch auf der anderen Seite antikonzeptionell wirken können. Nun könnte man sich vielleicht auf den Standpunkt stellen, nur numerisch zu berechnen, wieviel Geburten durch die Schutzmittel verhindert werden und dem den Geburtenausfall gegenüberzustellen, der durch die Geschlechtskrankheiten verursacht wird. Wir brauchten dann nur zu fragen, welcher Schaden der größere sei, und unsere Entscheidung von dem Ergebnis dieser Subtraktion abhängig zu machen. Oder man könnte sich auf die Empfehlung von solchen Schutzmitteln beschränken, die nicht antikonzeptionell wirken. Aber jedes Mittel, welches wirklich wirksam eine geschlechtliche Infektion verhütet, muß zu gleicher Zeit eine Konzeption verhüten. Spermatozoen sind Lebewesen wie Gonokokken und Spirochäten, und was diese abtötet oder ihnen den Zutritt zu den Geschlechtsorganen abschneidet, wirkt genau so auf jene. Einen je besseren Schutz ein Mittel gegen Geschlechtskrankheiten gewährt, desto sicherer verhütet es auch die Konzeption. Nun meint Bornträger (Der Geburtenrückgang in Deutschland, Würzburg 1913, S. 127): „daß von den im Handel zu habenden Schutzmitteln nur die beim Manne anzuwendenden (Präservative) einen sicheren Schutz gegen Übertragung von Geschlechtskrankheiten gewähren, während die zahlreichen bei der Frau angewendeten, von der Reklame besonders bevorzugten antikonzeptionellen Mittel (Pessare, Stifte, Seidenfäden, Schwämmchen, Intrauterinspritzen usw.) gegen diese Übertragung gar keinen, einzelne vielleicht einen sehr geringen Nutzen haben, vielmehr nur der Verhütung der Empfängnis dienen. Und es ist ganz unerfindlich, welches Interesse die Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten an der Verhütung der Empfängnis haben sollte. Folgerichtig könnte sie doch höchstens beantragen, für die beim Manne zu verwendenden Schutzmittel eine Milderung im Verkehr zuzulassen.“ Bei dieser Argumentation übersieht Bornträger folgendes: Heute werden viele tausende von Ehen geschlossen von jungen Leuten, namentlich Angehörigen des Mittelstandes, kaufmännischen Angestellten, mittleren Beamten, die noch gar nicht imstande sind, eine größere Kinderschar zu ernähren. Die Ehe wird von vornherein in der Absicht geschlossen, mit der Erzeugung von Kindern noch ein paar Jahre zu warten oder die Zahl der Kinder sehr zu beschränken. Die zunehmende Kenntnis

der Präventivmethoden gerade in diesen Kreisen ist schuld daran, daß trotz zunehmender Verteuerung der Lebenshaltung die Ehen in den Großstädten reichlicher und früher geschlossen werden; und, wie wir vorhin sahen, ist die Folge dieser Zunahme, daß das Bedürfnis nach außerehelichem Geschlechtsverkehr und nach Prostitution in den Großstädten trotz aller entgegenstehenden Momente nicht gestiegen ist und daß weiterhin die Geschlechtskrankheiten nicht zugenommen haben. Unsere Gesellschaft hätte — vorausgesetzt, daß die Empfängnisverhütung nicht anderweitige schädliche Wirkungen entfaltet — auch gerade von dem Gesichtspunkt der Prophylaxe der venerischen Krankheiten sich den Bestrebungen, die auf eine Erschwerung des Verkehrs mit Präventivmitteln hinwirken, zu widersetzen.

Aber das ganze Räsonnement, welches diese Präventivmittel unterdrückt wissen will, geht von falschen Voraussetzungen aus. Die Hauptrolle bei der Geburtenprävention spielen gar nicht die von Bornträger, Siebert u. a. gemeinten „Gummiartikel", sondern zahlreiche andere Verfahren — Verfahren, die dem Eingeweihten wohl bekannt sind und die auf gesetzlichem Wege gar nicht unterdrückt werden können. Da, wo man die Verbreitung aller Mittel zur Verhütung der Empfängnis verbietet oder künstlich erschwert, wie z. B. in Amerika, hat, wie alle Autoren übereinstimmend angeben, die Zahl der kriminellen Aborte eine schreckenerregende Höhe erreicht; — in Frankreich zählt man jetzt etwa 500000 pro Jahr!; aber auch bei uns ist in den Kreisen, welche mit der Empfängnisverhütung nicht Bescheid wissen und da, wo diese versagt, der kriminelle Abort leider eine landläufige Erscheinung. Für einen halbländlichen Kreis, den Kreis Zeitz, hat neuerdings der Kreisarzt Hillenberg nachgewiesen, daß die Zahl der Aborte sich von 1901 zu 1908 um das Sechsfache vermehrt hat. Für Berlin selbst und das letzte Dezennium stellen Sachkenner, wie der bekannte Gynäkologe Schaeffer, ein Anwachsen der Aborte in Abrede; ja bei den Verheirateten ist nach ihm sogar eine deutliche Abnahme der Aborte zu konstatieren, eine Abnahme, die mit der Verminderung der Geburten infolge der gewollten Konzeptionsverhütung Hand in Hand geht. Der künstliche Abort ist eben die primitivere, die Konzeptionsverhütung die zivilisiertere — zugleich auch die humanere und hygienischere Methode.

So sagt Max Hirsch (Fruchtabtreibung und Präventivverkehr im Zusammenhang mit dem Geburtenrückgang, Verlag von Curt

Kabitzsch, Würzburg 1914, S. 131): „Wer die Fruchtabtreibungen bekämpfen will und die antikonzeptionellen Mittel verbietet, tut dasselbe, wie derjenige tun würde, welcher eine Seuche bekämpfen will und die Desinfektion verhindert. Die antikonzeptionellen Mittel sind nämlich wichtige Bundesgenossen im Kampfe gegen die Fruchtabtreibungen. Werden sie dem Volke genommen, so wird die Zahl der unerwünschten Schwangerschaften und ihrer Beseitigungen um so größer. Nur dem Gebrauch der antikonzeptionellen Mittel ist es zu danken, daß die Zahl der Fruchtabtreibungen nicht ins Unermeßliche steigt, und die Sorge ist durchaus berechtigt, daß das Verbot der antikonzeptionellen Mittel ein schrankenloses Umsichgreifen der Fruchtabtreibungen mit ihren unheilvollen Folgen für Leben und Gesundheit der Frauen nach sich zieht."

Unsere Gesellschaft hatte also völlig recht, als sie vor zwei Jahren auf ihrer Jahresversammlung in Dresden sich auf den Standpunkt stellte, daß die Ankündigung und öffentliche Anpreisung von Schutzmitteln nur dann zu bestrafen sei, wenn dieselbe in ihrer Form den Anstand gröblich verletze oder wenn die Mittel selbst gesundheitsschädlich seien, und wir haben die große Genugtuung gehabt, daß die zur Beratung des neuen Reichsstrafgesetzbuches eingesetzte Kommission diesen unseren Standpunkt sich zu eigen machte.[1])

Es wäre ferner zu wünschen, daß das ebenfalls von unserer Gesellschaft angeregte und im Entwurf zum Kurpfuschereigesetz enthalten gewesene Verbot der Behandlung von Geschlechts- und Frauenleiden durch Kurpfuscher bald wieder dem Reichstag zur Beschlußfassung vorgelegt würde. Ebenfalls dringend erforderlich ist eine Überwachung der Hebammen, die, wie allgemein bekannt, in ganz gewissen- und kritikloser Weise die Einlegung von Schutzmitteln betreiben, nicht selten auch der Abtreibung der Leibesfrucht Vorschub leisten. Hier wäre, wie die Berliner Ärztekammer richtig hervorhebt, vor allem strenge Anwendung der Dienstanweisungen und gesetzliche Bestimmungen erforderlich. Das Gut-

---

[1]) Inzwischen hat die Strafgesetzbuch-Kommission sich eines schlechteren besonnen; offenbar unter dem Druck der in gewissen Kreisen herrschenden panischen Furcht vor der sinkenden Geburtenziffer hat sie die Beratung dieses Paragraphen noch einmal neu aufgenommen und die von ihr früher gewählte Fassung umgestoßen! Nach der neuen Fassung sollen „Gegenstände, die zur Verhütung der Empfängnis dienen", ausschließlich von Ärzten sowie ärztlichen Zeitschriften angekündigt werden. Nach den bisherigen Reichsgerichtsentscheidungen würden dadurch auch sämtliche Schutzmittel zur Verhütung der Geschlechtskrankheiten dem freien Verkehr entzogen werden.

achten der Ärztekammer geht deshalb dahin: „Die Regierung möge nicht nur Anweisungen geben, die bloß auf dem Papier stehen bleiben, sondern auch energischer für ihre Durchführung sorgen, daß den Hebammen die Pflichtwidrigkeit eines Verstoßes gegen jene klaren gesetzlichen Vorschriften zum deutlichen Bewußtsein kommt. Mit einem bloßen gelegentlichen Hinweis darauf, in den alle drei oder sechs Jahre erfolgenden Wiederholungskursen der Hebammen oder in freiwilligen Vorträgen in den Hebammenvereinen darf die Angelegenheit keineswegs erledigt sein. Die Kreisärzte müssen vielmehr auf die schwerwiegende Bedeutung dieser eingerissenen Mißstände hingewiesen und mit umfassenden Vollmachten zu ihrer Beseitigung versehen werden. Es hängt wesentlich von dem energischen Wollen und der unnachsichtigen Strenge der Aufsichtsbehörden ab, diese eine nicht kleine Quelle der Abtreibungen zu verstopfen.“

Daß da, wo die Anwendung von Schutzmitteln nicht bekannt ist, verboten ist oder ihre Wirkung versagt hat, hunderttausende von Frauen vor solchen Eingriffen, bei denen sie sich den größten gesundheitlichen Gefahren und einem Zusammenstoß mit dem Strafgesetzbuch aussetzen, nicht zurückschrecken, beweist jedenfalls, daß das Streben nach Kleinhaltung der Familie durch die Präventivmittel nicht willkürlich groß gezogen ist, sondern daß es sich um eine soziale Bewegung von elementarer Gewalt handelt, die sich auf jedem nur erdenklichen Wege durchsetzt. Die Verbreitung der Schutzmittel ist nicht die Ursache, sondern nur die Begleiterscheinung dieser Bewegung, und durch ein Verbot der Schutzmittel oder auch nur durch eine Erschwerung ihres Vertriebes die Abnahme der Geburten bekämpfen zu wollen, zeugt von einer völligen Verkennung der sozialen Zusammenhänge.

Es wird immer vergessen, daß es sich bei dieser sinkenden Geburtenziffer nicht um eine lokale Mode, sondern um eine internationale Erscheinung handelt, die offenbar ihre Wurzel in der Entwicklung haben muß, welche die wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Verhältnisse überall in gleicher Weise genommen haben.

Die Industrialisierung der Kulturnationen, das Anwachsen von Handel und Industrie auf Kosten der Landwirtschaft, die damit einhergehende Verteuerung und Erschwerung der gesamten Lebenshaltung, besonders der Kinderaufzucht nicht nur für die breiten Schichten der Arbeiterbevölkerung, sondern auch für den erwerbenden Mittelstand, die Zunahme der Frauenarbeit in allen Volks-

schichten, das zunehmende Verständnis aller dieser Kreise für die wirtschaftlichen Zusammenhänge, ihre zunehmende Intelligenz überhaupt, die weiterhin auch zur Verbreitung der Kenntnis von den Methoden zur Konzeptionsverhütung geführt hat, das alles hat die Tendenz zur Kleinhaltung der Familie in allen Kulturvölkern und in allen Volksschichten aufkommen und rapide anwachsen lassen. Daß hier und da Bequemlichkeit und mangelnde Energie den Kampf mit der Not des Lebens aufzunehmen, in den besitzenden Kreisen leider auch oft genug das Streben nach Lebensgenuß den Beweggrund hierzu abgeben kann, soll nicht geleugnet werden. Auf sie trifft zu, was R. Seeberg sagt, „daß das sittlich unreife Individuum das, was unter bestimmten Umständen berechtigt sein mag, auf seine Lage anwendet, obgleich jene Umstände gar nicht bei ihm vorhanden sind". Ja man mag selbst eine verderbliche Massensuggestion in diesen Kreisen zugeben. Doch der Ausfall, welcher der Geburtenziffer durch die verkümmerten Mütterinstinkte einiger, ja selbst zahlreicher bessersituierter bürgerlicher Frauen erwächst, würde zahlenmäßig nicht so sehr ins Gewicht fallen. Um den starken Geburtenrückgang der letzten Dezennien herbeizuführen, mußte eine Massenbewegung unter der arbeitenden Bevölkerung einsetzen. Und die Statistik zeigt unzweideutig, daß es die Arbeiterviertel in den großen Industriestädten sind, in denen heute der Geburtenabfall in stärkster Weise vor sich geht. Und zwar sind es besonders die dritten, vierten und späteren Kinder, die an Zahl abnehmen (6) (7), die Ehen mit ein und zwei Kindern scheinen eher zu wachsen; nicht das Kinderbekommen, das Viel-Kinderbekommen ist es, wie Schaeffer treffend sagt, was abgenommen hat. Und wer je einen Einblick in die wirtschaftlichen Schwierigkeiten solch einer vielköpfigen Arbeiterfamilie getan hat, wird das Streben nach Beschränkung der Kinderzahl begreiflich finden. Dabei ist unter Schwierigkeiten nun nicht gleich wirtschaftlicher Notstand oder gar äußerstes Elend zu verstehen; im Gegenteil, die Abnahme der Geburtenziffer datiert gerade erst aus der Periode des wirtschaftlichen Aufschwunges.

Dies und der Umstand, daß gerade die besitzenden Klassen die neomalthusianistischen Praktiken viel früher und auch heute noch in viel weiterem Umfange anwenden als die arbeitenden Klassen, daß ferner innerhalb der Arbeiterschaft gerade die höchststehenden, bestbezahlten Schichten weniger Kinder erzeugen als die tiefstehenden, hat man geradezu als Argument angeführt dagegen,

daß wirtschaftliche Momente, insbesondere die Erschwerung der Lebensführung zur Kleinhaltung der Familien führen. Dieser Widerspruch ist aber nur ein scheinbarer. Und zwar liegen die Dinge so: In den verschiedenen Volksschichten ist die Geburtenziffer eine verschiedene, für jede Schicht eine typische Größe. Sie ist am geringsten bei den Wohlhabenden und Beamten, etwas größer im Proletariat. Mit dem Aufsteigen in eine höhere Gesellschaftsschicht nimmt unweigerlich die Kinderzahl ab. Innerhalb jeder Schicht aber bestehen Schwankungen, die ihrerseits wieder von den jeweiligen wirtschaftlichen Verhältnissen abhängen; mit der Verteuerung der Lebenshaltung zu Zeiten wirtschaftlichen Notstandes sinkt in jeder Schicht die Geburtenziffer, in Zeiten der Prosperität steigt sie. Mombert präzisiert diesen Gedanken folgendermaßen: „Eine einmalige Besserung der Verhältnisse hat die Tendenz, geburtenvermehrend zu wirken; erhöhen sich aber dabei dauernd Wohlstand und Kultur, so wird die entgegengesetzte Wirkung ausgelöst, die auf eine Verminderung der Fruchtbarkeit hindrängt. Aber nur dort wird diese letztere Wirkung eintreten können, wo Wohlstand und Reife der Bevölkerung so weit vorgeschritten sind, daß größere Voraussicht und Sorge für die Zukunft Platz greifen.“

In der Tat, der Wohlstand an und für sich ist es nicht, der die Tendenz zur Geburtenverminderung auslöst, es muß immer erst ein gewisser Grad von Bildung, Einsicht und Verantwortlichkeitsgefühl vorhanden sein.[1]) Als nach dem Kriege 1870 die Massenabwanderung vom Land in die Städte begann und die großartige Entfaltung der Industrie Arbeit und Verdienst in Fülle gewährte, stiegen die Geburten in der frisch eingewanderten, noch wenig kultivierten Arbeiterbevölkerung zunächst rapide an; der Abfall begann später und ganz allmählich; er setzte ein bei den best-

[1]) Pyszka (Bergarbeiterbevölkerung und Fruchtbarkeit, München 1911) weist in einer sehr interessanten Studie nach, daß entgegen der allgemeinen Regel, wonach bei steigendem Wohlstand die Geburtenziffer herabsinkt, in der Bergarbeiterbevölkerung des Rheinlandes sowohl wie des Ostens trotz andauernder Besserung der Lebenshaltung kein Absinken der sehr hohen Fruchtbarkeit wahrzunehmen ist. Er schreibt das der Berufsarbeit zu, die durch ihre Schwierigkeit, die damit verbundene Lebensgefährdung, ihre den Menschen abstumpfende Eigenart charakterisiert sei: „Höhere Bedürfnisse, zu denen auch eine intelligente Masse nur langsam gewonnen wird, bleiben dem Bergmann trotz seiner pekuniär nicht schlechten Lage nahezu versagt. Die Lebenshaltung hat sich bei ihm nur materiell gebessert, die Steigerung der geistigen Lebenshaltung wird ihm durch den Beruf erschwert oder unmöglich gemacht.“

bezahlten und intelligentesten Arbeiterschichten mit ihren höheren geistigen Lebensansprüchen, die zuerst die Erschwerung der Kinderaufzucht in dem großstädtischen Milieu als ein vermeidbares Übel einzusehen begann (8). Mit der zunehmenden Intelligenz des großstädtischen Proletariats übertrug sich diese Einsicht schließlich auch auf weitere Kreise. Nachdem nun aber einmal die Kenntnis der antikonzeptionellen Methoden ins Volk gedrungen ist, läßt sich die steigende Verbreitung dieser Kenntnis durch kein Mittel mehr zurückdämmen.

Man hat den rapiden Geburtenabfall auch mit religiösen und politischen Faktoren in Zusammenhang gebracht, indem man darauf hinwies, daß auf dem Lande, besonders in katholischen Gegenden der Neomalthusianismus nicht festen Fuß fassen könne, während er besonders da, wo der Liberalismus herrsche und in Städten mit vorwiegend sozialdemokratischer Bevölkerung am weitesten vorgeschritten sei (Jul. Wolff, Bornträger, R. Seeberg.) Nun, eine gewisse Rolle spielt hier der Katholizismus sicherlich, insofern er bei einer unter einfachen ländlichen Verhältnissen lebenden bäuerlichen Bevölkerung gewisse rationalistische Erwägungen gar nicht erst aufkommen läßt oder durch den Beichtstuhl im Keime erstickt. Aber schon das Beispiel der katholischen Städte des Rheinlandes, in denen die Geburtenziffer genau so sinkt wie anderswo, zeigt deutlich, daß gegenüber der Einwirkung des städtischen Milieus selbst die Kirche versagt. Und was den Einfluß der Sozialdemokratie betrifft, so ist auch hier das örtliche und zeitliche Zusammentreffen mit dem Geburtenrückgang kein Zufall; aber auch hier liegt die Erklärung nahe. Der ärgste politische Gegner der Sozialdemokraten wird nicht leugnen können, daß es gerade die fortgeschrittensten Arbeiterschichten sind, die dem Sozialismus huldigen.

Daß die neomalthusianistische Bewegung zuerst in den Großstädten festen Fuß gefaßt hat, liegt aber nicht allein an der größeren Intelligenz der städtischen Bevölkerung. Die wirtschaftlichen und besonders die hygienischen Nachteile einer großen Familie machten sich in der Großstadt mit ihren engen und teuren Wohnungen, ihren hohen Häusern und dunklen Höfen, mit der durch den teuren Lebensunterhalt erzwungenen Erwerbstätigkeit der Mutter viel früher und intensiver fühlbar als auf dem Lande, wo selbst in den ärmeren Tagelöhnerfamilien oft für eine große Kinderschar Licht, Luft, Bewegungsfreiheit und Nahrungsmöglichkeit in größerem Maße vorhanden waren (9) (10). Seitdem aber neuerdings

durch die Entwicklung der Riesenstädte und ihrer Bedürfnisse auch auf dem Lande die Naturalwirtschaft arg bedroht wird, so daß vielfach selbst an den einfachsten Nahrungsmitteln wie Milch usw. Mangel herrscht, sehen wir nunmehr auch hier die Tendenz nach Kleinhaltung der Familie zum Durchbruch gelangen.

Nun wird die Abnahme der Geburtenziffer von vielen Seiten als Rassenselbstmord, als Zeichen der Degeneration, als eine große nationale Gefahr hingestellt. Dabei wird aber vor allem vergessen, daß Hand in Hand mit der Abnahme der Geburtenziffer auch eine starke Abnahme der Sterblichkeit, besonders der Kinder- und Säuglingssterblichkeit gegangen ist, die — trotz gleichzeitiger starker Auswanderung — gerade in dieser Epoche der sinkenden Geburtenziffer ein außerordentliches Anwachsen der Bevölkerung zur Folge gehabt hat (11). Man bemüht sich freilich, den ursächlichen Zusammenhang von Geburtenabnahme und Abnahme der Säuglingssterblichkeit zu bestreiten, weil hie und da beide Erscheinungen ausnahmsweise nicht parallel gehen. Das beweist eben nur, daß auf die Säuglingssterblichkeit noch andere Momente als die Geburtenziffer einwirken.[1]) Kein Moment aber ist, wie Statistik und Erfahrung lehren, so ausschlaggebend wie die Geburtenziffer (12) (13) (14). Ich habe an anderer Stelle auf diesen Zusammenhang hingewiesen und auf Grund von Angaben der Medizinal-Statistischen Nachrichten des Königl. Preuß. Statistischen Landesamts nachfolgende Zusammenstellung gemacht:

In Deutschland wurden geboren:

	1876	‰	1910	‰
Lebendgeborene	1053000	40,7	1219477	30,6
Davon gestorben im ersten Lebensjahr. .	216399	205,5	191901	157,4
Überlebende	836671	796	1027546	842

Von 1000 Lebendgeborenen waren also 1876 nach einem Jahre noch 796 am Leben, 1910 842; der absolute Überschuß der Überlebenden nach Ablauf des ersten Lebensjahres ist danach trotz, man darf wohl sagen: infolge der starken Abnahme der Geburtenziffer im Jahre 1910 noch immer um ca. 200000 größer

[1]) Man weist dabei immer auf den Wert der Brustnahrung hin. Ganz richtig, unter sonst gleichen Bedingungen hat ein an der Mutterbrust gestilltes Kind ungleich bessere Lebenschancen als ein künstlich ernährtes. Aber die so argumentieren, übersehen ganz, daß die Millionen von Frauen, die heute in immer noch steigender Zahl in der Industrie beschäftigt sind, gerade durch diese Beschäftigung am Stillen verhindert werden.



gewesen als 1876. Ich habe mich nun gefragt, wie hätten die Dinge ausgesehen, wenn Natalität und Säuglingssterblichkeit im Jahre 1910 noch ebenso geblieben wären wie im Jahre 1876. Wir hätten dann 1910 gehabt

1624947 Geburten
und 333937 Todesfälle im ersten Lebensjahr.

Wir können also sagen, daß 1910 trotz Abnahme der Geburten der Bevölkerungszuwachs um zweimalhunderttausend größer war als 35 Jahre vorher, und daß wir dabei in diesem Jahre 142036 Todesfälle von Kindern im ersten Lebensjahre gespart haben. Welch ungeheuren Gewinn das für die proletarischen Schichten bedeutet, ist für jeden Einsichtigen klar. Die Art, wie wir heute unseren Nachwuchs ergänzen, ist doch gegenüber der wahnwitzigen Vergeudung von Menschenmaterial, die früher herrschte, nicht nur ein ökonomischerer, sondern auch ein viel humanerer. Und dabei waren im Jahre 1910 immer noch 267000 eheliche Kinder unter einem Jahr gestorben, eine Ziffer, die uns zeigt, daß noch unendlich viel gebessert werden muß. Und daß das möglich ist, daß vor allem da, wo die Geburtenziffer noch weiter herabsinkt, auch die Säuglingssterblichkeit ebenfalls stark herabgeht, viel tiefer, als man es bisher überhaupt für möglich gehalten hat, zeigt ein Vergleich mit Neuseeland.

	Geburten auf 10000 der Bevölkerung	Davon gestorben im 1. Lebensjahr	Überlebend	Von 100 Kindern starben im 1. Lebensjahr
Deutschland 1876 .	407	84	323	20,5
Deutschland 1910 .	306	48	258	15,7
Neuseeland 1909 .	270	16	254	6,2

Diese drei Ziffern zeigen uns Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft, sie zeigen uns aber auch deutlich genug den intimen Konnex von Säuglingssterblichkeit und Abnahme der Geburtenziffer. Und zwar ist dieser Konnex ein zwiefacher: Nicht nur, daß bei verminderter Kinderzahl den einzelnen Kindern eine bessere Aufzucht, bessere Wohnung, Nahrung und Wartung zu teil werden kann, auch umgekehrt bedingt eine durch bessere ökonomische Verhältnisse ermöglichte bessere Aufzucht der Kinder, daß diese am Leben bleiben und daß infolgedessen weniger Kinder als Ersatz für die zahlreichen Gestorbenen geboren werden (9). Die von der Gesamtheit (in Form der Säuglingsfürsorge etc.) getroffenen Maßnahmen wirken dann genau so wie die Maßnahmen in der Familie.

Und daß nicht nur die Säuglingssterblichkeit, sondern auch die Mortalität in den späteren Kinderjahren wesentlich von der Größe der Familie abhängt, ist ebenfalls bekannt. Und weiter: Ganz mit Recht sagt Schloßmann, daß dieselben Momente, die zu dem Tode der hunderttausende von Säuglingen führen, etwas wirtschaftlich noch Schlimmeres im Gefolge haben, nämlich, daß aus einer ebenso großen und noch größeren Zahl von Säuglingen statt kräftiger, widerstandsfähiger nur schwächliche Menschen werden, die zu einem namhaften Teil in ihrem späteren Leben Opfer der Tuberkulose und anderer chronischer Krankheiten werden und der öffentlichen Fürsorge dauernd zur Last fallen.

Gewiß ist diese stetig sinkende Geburtenziffer eine außerordentlich wichtige Erscheinung, welche die größte Aufmerksamkeit seitens der Volkswirte und Hygieniker erheischt, ja ich halte es für dringend notwendig, die Ursachen dieser Erscheinung aufs genaueste zu studieren, um beizeiten einem Absinken der Bevölkerungsziffer unter ein Niveau, welches die Erhaltung der Nation und ihrer kulturellen Errungenschaften gefährdet, vorzubeugen. Aber man soll die Gefahr auch nicht überschätzen. Man vergesse nicht, daß die Zeit von 1876 an, in welchem Jahre in Deutschland die Abnahme der Geburtenziffer einsetzte, die Epoche des beispiellosesten Anwachsens der Bevölkerung gewesen ist. Würzburger, der Direktor des Königl. Sächsischen Statistischen Landesamtes, hat dargetan, daß, wenn die Abnahme der Geburtenziffer in demselben Tempo wie bisher stattfinden würde, in Sachsen, dem Lande, in dem diese Abnahme am deutlichsten ausgesprochen ist, ein Stillstand der Bevölkerung erst in 150 Jahren eintreten würde. Wenn weiter behauptet wird, die Abnahme der Mortalität hätte ihre natürliche Grenze, die der Natalität sei (bis zum Nullpunkt) unbegrenzt, so ist das wirklich sehr graue Theorie. Auch die Abnahme der Geburtenziffer hat ihre Grenze. Gewiß mag es zutreffen, daß Großstädte wie Berlin jetzt im wesentlichen nur noch durch den Zuwachs von außerhalb wachsen und daß, wie Theilhaber an dem Beispiel der Juden gezeigt hat, der soziale Aufstieg einer Bevölkerungsschicht zu einer höheren gesellschaftlichen Sphäre mit einer Art von Notwendigkeit zu einem zahlenmäßigen Rückgang dieser Schicht führt; aber für die Gesamtheit Deutschlands sind wir davon noch weit entfernt, und es ist sehr fraglich, ob es je dazu kommen wird. Der Drang nach Mutterschaft, die Sehnsucht nach dem Kinde ist bei jeder normalen Frau vorhanden, und nur die Erschwerung der Kinderaufzucht, besonders im

städtischen Milieu, die jeder nicht Voreingenommene zugeben wird, läßt diesen natürlichen Drang nicht voll zum Ausbruch gelangen.

Nun werden die Gefahren, die uns die sinkende Geburtenziffer bescheren soll, von gewisser Seite mit den grellsten Farben an die Wand gemalt. Da ist zunächst die nationale Gefahr. Es wird immer auf die Möglichkeit einer russischen Invasion hingewiesen. Nun, daß wir es an Bevölkerungsziffer mit einem Land, das 45 mal und in seinem europäischen Anteil 10 mal so groß ist als Deutschland und das heute schon die doppelte Einwohnerzahl hat, an Menschenzahl niemals werden aufnehmen können, wird niemand leugnen können. Immerhin werden wir nach der Berechnung von Sachverständigen auf Grund der heutigen Bevölkerungsziffer im Jahre 1925 die ungeheure Ziffer von 11 Millionen wehrtüchtiger Mannschaften ins Feld stellen können. Allein die Ernährung dieser Massen wird schon eine ungeheure Aufgabe sein.

Und dann die Polengefahr! Sie besteht in gewissem Sinne, und wenn der Kulturzustand unserer polnischen Arbeiterbevölkerung dauernd so bleiben würde, wie er heute ist, könnte es tatsächlich dazu kommen, daß das polnische Element das deutsche verdrängt. Aber bei der hohen Fruchtbarkeit der Polen liegt nicht etwa eine Stammeseigentümlichkeit der slawischen Rasse vor, sondern die Ursache derselben ist, wie Dix richtig sagt, ihr tiefes Kulturniveau und die große Armut. „Unsere Slawen sind unser fünfter Stand. Wo kein deutscher Bauer zu leben vermag, da führt der polnische Bauer auf seiner Scholle ein elendes Bettelleben; wo der deutsche Landarbeiter die Scholle flieht, da kommt der Slawe über die Grenze und nimmt seine Stelle als schlechtest besoldeter Arbeiter im Lande ein; wo die deutschen Arbeitskräfte in der Industrie des Westens zu selten und zu teuer werden, da meldet sich sozusagen als Arbeiter zweiter Klasse der Slawe. Der deutsche Proletarier steigt auf, und diese Arbeiter zweiter Klasse bilden die unterste Stufe des neuen Proletariats, ohne Bedürfnis, ohne Kultur, ein willenloses Werkzeug in der Hand des Agitators." [1])

Nun es gibt ein gutes Mittel, ein solches numerisches Über-

---

[1]) Daß nicht das Polentum, sondern das tiefe kulturelle Niveau die hohe Fruchtbarkeit bedingt, zeigt auch Pyszka (a. a. O. S. 12), indem er darauf hinweist, daß montanindustrielle Bezirke des Rheinlands bei geringerem Polenprozentsatz höhere Geburtenziffern aufweisen als die starkpolnischen Bezirke mit anderen Berufen. Zu denselben Resultaten gelangt auch Hillenberg, Geburtenhäufigkeit, Allgemeinsterblichkeit und Säuglingsmortalität, Archiv für soziale Hygiene 1913, Bd. VIII, S. 38.

gewicht des polnischen Elements hintenan zu halten. Man verbreite Bildung, Wohlstand und Kultur auch bei diesen tiefstehenden Elementen unseres Volkes, und man wird sich über eine Zurückdrängung des Deutschtums nicht mehr beklagen können.

Ernster zu nehmen sind die Einwürfe der **Rassehygieniker**. Sie sagen: wenn gerade die vernünftigsten und einsichtigsten Glieder einer Nation ihren Nachwuchs beschränken, so besteht die Gefahr, daß die anderen sich unverhältnismäßig vermehren, und daß von Generation zu Generation die Durchschnittsqualität zum mindesten in intellektueller Hinsicht verschlechtert wird. Diesem Argument ist eine gewisse Berechtigung nicht abzusprechen; aber man bedenke, daß schon von jeher die intelligenteren Schichten der Bevölkerung weniger Kinder produzierten als die anderen; es muß doch wohl die Masse des Volkes ein unerschöpflicher Born sein, aus dem immer wieder von neuem Intelligenzen in großer Zahl hervorquellen. Jedenfalls müßte gerade die heutige Bewegung, welche danach strebt, auch die Massen zur Kleinhaltung der Familien zu veranlassen, also den „Dummen" Einsicht beizubringen, in rassehygienischer Hinsicht sehr wünschenswert sein. Das zweite Argument der Rassehygieniker lautet: Zur Produktion tüchtigen Nachwuchses ist eine große Überschußproduktion und dadurch bedingte scharfe Auslese, die nur das Beste überleben läßt, erforderlich. Das mag für gewisse Naturzustände gelten, wo vielleicht wirklich nur die „tüchtigsten" Geschöpfe im Daseinskampfe überleben und Nachkommen produzieren; die wirtschaftliche Not, unter der unser heutiges Proletariat — das ländliche ebenso wie das städtische — existiert, ist wahrlich kein geeignetes Auslesemittel. Es sind ja nicht immer die schwächlichsten Kinder, die durch die elenden Nahrungs- und Wohnungsverhältnisse im städtischen Proletariat frühzeitig dahingerafft werden, und das was übrig bleibt, wird — wir haben ja oben das Urteil **Schlossmanns** gehört — durch dieselbe Misere, die die Geschwister tötet, in seinem Kern, in der Konstitution geschädigt und bleibt oft für das ganze Leben minderwertig. Hat doch die bayrische Rekrutenstatistik ganz unzweifelhaft ergeben, daß das Rekrutenmaterial, das aus Jahren und Gegenden mit starker Kindersterblichkeit stammt, dem Material aus Jahren und Gegenden mit geringer Kindersterblichkeit durchaus nicht überlegen ist. Weiter verweise ich noch auf einen ständigen Begleiter wirtschaftlicher Not, den Alkoholismus, der doch wahrlich nicht als ein die Nachkommen günstig beeinflussendes Moment

bezeichnet werden kann. Ich stehe hier ganz auf dem Boden Goldscheids, welcher meint, daß bei der Menschenerzeugung die Qualitätsproduktion an die Stelle der Quantitätsproduktion treten müsse. Soviel die Rekrutenstatistik lehrt, bewegen wir uns in körperlicher Beziehung eher auf ansteigender wie absteigender Linie.

Es läge hier nahe, zu erörtern, inwieweit schon das verlangsamte Tempo der Bevölkerungsvermehrung imstande sein würde, auf der einen Seite die wirtschaftliche und geistige Regsamkeit der Nation herabzumindern, auf der andern die ungesunde Konkurrenz, die atemlose Hetzjagd, mit der heute bei uns Arbeit sowohl wie Genuß betrieben wird, zu mildern, es wäre weiter von großer Wichtigkeit zu untersuchen, ob und inwieweit der sogenannte Gebärstreik in den Händen der Arbeiterschaft wirklich ein Mittel zum wirtschaftlichen und politischen Aufstieg der Massen werden könnte. Aber diese Betrachtungen würden mich zu weit ab führen, schon ihre bloße Erwähnung zeigt, von welcher ungeheuren in alle Gebiete des menschlichen Daseins übergreifenden Bedeutung die Frage der Volksvermehrung ist.

Der Selbsterhaltungstrieb zwingt uns wie jede Nation dazu, gegen den Rückgang an Bevölkerungszahl, Macht und kultureller Bedeutung zur Wehr zu setzen. Wollen wir aber wirksam gegen eine — freilich noch in weiter Ferne drohende — Abnahme der Bevölkerungsziffer vorgehen, dann nützen all die vielen vorgeschlagenen kleinen Mittelchen: Steuerermäßigung oder Steuerfreiheit für kinderreiche Familien, Besteuerung der Junggesellen, Bevorzugung von Familienvätern bei Bewerbungen, Heiratszwang für Staatsbeamte und dgl. nichts, ganz zu schweigen von den törichten Versuchen, die Ausbreitung des neomalthusianistischen Gedankens durch Strafen aller Art zu unterbinden — da muß ganz anders und gründlich vorgegangen werden. Nur wenn die Aufzucht des Nachwuchses nicht mehr zu einer unerschwinglichen Last für die Eltern, besonders für die Mutter wird, kann man wieder eine zunehmende Tendenz der Geburtenziffern erwarten. Dazu sind einmal Maßnahmen erforderlich, die der Entvölkerung des flachen Landes entgegenarbeiten. Vor allem müßte eine großzügige innere Kolonisation, wie sie jetzt in England und Irland geplant ist, auch bei uns Platz greifen. Freilich ist dies bei uns viel schwieriger, da unsere Großgrundbesitzer sich mit Händen und Füßen gegen die allgemeine Ansiedlung eines freien und unab-

hängigen Bauernstandes sträuben, vielmehr durch die Bildung von Fideikommissen darauf hinarbeiten, eine Zerschlagung der großen Latifundien zu verhindern.

Es bedurfte der 22 Jahre von 1891 bis 1912, um in Preußen 219879 Hektar mit Kolonisten zu besiedeln, während allein in den 10 Jahren 1900 bis 1910 durch Erwerbung und Erweiterung der Besitz der Fideikommisse um 270000 Hektar vermehrt wurde.

Mit Recht fragt Sering: Was bedeutet die Besiedlung von 10000 Hektar, wenn gleichzeitig alljährlich in Preußen 26000 bis 48000 Hektar zu Fideibesitz gemacht und dadurch dem freien Verkehr entzogen werden?

Hier müßte also in ganz anderem Maßstabe vorgegangen werden.

Aber auch die Besiedelung des Landes allein würde nicht ausreichen, um die Bevölkerungsziffer dauernd zu heben. In den Städten selbst müssen die Lebensbedingungen der Massen so gestaltet werden, daß die Kinderaufzucht den Eltern in jeder Weise erleichtert wird. Und das wird nicht nur durch Verbilligung der Lebensmittel, durch Fürsorge für bessere Wohnungen, Schaffung gesünderer Entwicklungsmöglichkeiten für die Arbeiterjugend erreicht, sondern vor allem dadurch, daß die Gesellschaft, Staat sowohl wie Gemeinde, der Einzelfamilie einen großen Teil der Last abnimmt, die heute mit der Aufzucht einer großen Kinderschar verbunden ist. Braucht der Staat Nachwuchs, so ist er auch in erster Linie dazu berufen, für die Kosten der Aufzucht desselben aufzukommen. Was eine Frau mit einer neunmonatlichen Schwangerschaft, dem Stillen, der Pflege und Wartung eines einzigen Kindes auch nur bis zum Beginn des schulpflichtigen Alters leistet, ist wahrlich an Wert für die Nation den Lasten einer zweijährigen soldatischen Dienstzeit gleichzustellen, und nur eine großzügige Mutterschaftsfürsorge, die sich nicht damit begnügt, der Mutter 6 Wochen vor und nach der Niederkunft beizustehen, sondern ihr für die ganzen Jahre der Kinderaufzucht einen nennenswerten Zuschuß gewährt, einen Zuschuß, der mit der Zahl der Kinder wachsen müßte, nur eine solche großzügige Aktion kann Hilfe schaffen. Ob das am besten auf dem Wege einer großzügigen Mutterschaftsversicherung geschieht, ob der Staat, der ja schon die Kosten des Heeres aus dem allgemeinen Steuersäckel bestreitet, auch für die Aufzucht des „Soldatennachwuchses" aufkommt, oder ob, wie beim sogenannten Genter System, beide Modi vereinigt werden sollen, das sind Detailfragen, die Hauptsache ist die Entlastung der Einzelfamilie. Aber darüber bin ich mir ganz klar. Dazu werden wir erst kommen, wenn diese For-

derungen, die heute im Parlament nur von der Arbeiterschaft vertreten werden, von der gesamten Frauenschaft bei den Wahlen aufgestellt und von Frauen in den Stadtverwaltungen und im Parlament befürwortet und votiert werden. Nur unter dem Druck einer mächtigen Bewegung der Frauen aller Volksschichten wäre das zu erreichen. Wenn aus keinem anderen Grunde, so aus diesem halte ich das Frauenstimmrecht für eine im Interesse der Volkskraft und Volkshygiene notwendige und segensreiche Reform. Dann werden wir auch nicht nur wieder ein Ansteigen der Bevölkerung verzeichnen können, auch die Heiratsziffern werden steigen, das Heiratsalter wird herabsinken, die Ehen werden früher geschlossen werden, das Bedürfnis nach Prostitution und damit die Verbreitung der Geschlechtskrankheiten werden abnehmen.

Von den Geschlechtskrankheiten bin ich im Beginn meiner Ausführungen ausgegangen und auf sie kehre ich jetzt am Schluß wieder zurück. Ebenso wie sie verheerend auf die Volksgesundheit und herabmindernd auf die Fruchtbarkeit wirken, so ist ihre ungeheure Verbreitung auch wieder herbeigeführt durch die abnormen Lebensbedingungen, unter denen heute unsere großstädtische Jugend ihr Leben zu verbringen gezwungen ist. Diesen circulus vitiosus gilt es an verschiedenen Stellen zu durchbrechen, und unsere Gesellschaft wird an ihrem bescheidenen Teile mitarbeiten müssen, um eine allmähliche Gesundung der Verhältnisse herbeizuführen.

Hierzu ein Anhang (erscheint im nächsten Heft).

Diskussion.

Frau **Fürth**: Indem ich bedauernd darauf verzichte (angesichts der Unmöglichkeit, diese Frage aller Fragen im Referat oder gar in der Diskussion zu umschreiben, geschweige denn, zu erschöpfen), auf die ganze Fülle der von den beiden Herren Referenten angeregten allgemeinen Gesichtspunkte der zur Diskussion stehenden Probleme einzugehen, wende ich mich der heutigen Hauptfrage, der Beziehung zwischen Geschlechtskrankheiten und Bevölkerungsfrage, und zwar von der wirtschaftspolitischen Seite, zu.

Da ergibt sich denn eine starke Zunahme der Geschlechtskrankheiten bei gleichzeitigem Sinken der Geburtenrate überall da, wo wirtschaftliche Notstände mit gesteigerten Kulturbedürfnissen, erschwerte Ehemöglichkeit und starker Anteilnahme der Frauen am Erwerbsleben zusammentreffen.

Der Häufung dieser Ursachenreihen gegenüber erscheint die Beziehung zwischen Bevölkerungsproblem und Geschlechtskrankheiten auf der einen, Stadt oder Land auf der anderen Seite als ein wichtiges Moment. So finden wir, wie beweisend ausgeführt sein mag, eine ausgebreitete Prostitution und eine starke Ausbreitung der Geschlechtskrankheiten bei niedriger und noch sinkender Geburtenzahl in allen Großstädten besonders aber in Berlin. Wir finden aber auch eine vergleichsweise Sterilität, ohne wesentliche Prostitution und Geschlechtskrankheiten, in rein ländlichen Distrikten mit geringem Nahrungsspielraum, und dann wieder Gegenden mit umfänglicher Industrie und dichter Bevölkerung, die trotz ausgebreiteten Schlafstellenwesens bei hoher Geburtenfrequenz und geringer Säuglingssterblichkeit nur wenig Prostitution und dementsprechend nur wenig Geschlechtskranke aufweisen. Westfalen hatte z. B. mit 51169 Quartiergängern auf 10000 Einwohner nur 7,49 venerische Erkrankungen, während für Berlin die gleichgerechnete Ziffer sich auf 21,18 belief. Das erklärt sich daraus, daß in Westfalen Volksteile mit hoher Geburtlichkeit (Polen) in beträchtlicher Zahl zu finden sind. Weiter hängt es damit zusammen, daß hier eine junge, gut verdienende Bevölkerung mit wenig außerhäuslicher Frauenerwerbsarbeit zu Hause ist. Die so geschaffene günstige Lebenslage macht die Kleinhaltung der Familie überflüssig. Sie macht aber auch mit ihrer Möglichkeit frühzeitiger Eheschließung die Prostitution entbehrlich und verhütet so die Geschlechtskrankheiten.

Neben dieser unmittelbaren Beziehung zwischen Geschlechtskrankheiten, Wirtschaftslage und Geburtenproblem gibt es aber auch noch eine mittelbare von nicht minderer Wichtigkeit. Das ist die von Prof. Blaschko trefflich gekennzeichnete Geburtenminderung bzw. Sterilität

infolge vorgängiger Geschlechtskrankheit. Blaschko-Fischer haben in ihrer jüngsten, außerordentlich eindringlichen Publikation über den Einfluß der sozialen Lage auf die Geschlechtskrankheiten („Krankheit und soziale Lage". 3. Lieferung. München 1913) nachgewiesen, daß durch die Kein- oder Einkindsterilität ein jährlicher Ausfall von etwa 200000 Geburten entsteht. Das ist, bevölkerungspolitisch und volkswirtschaftlich gesehen, ein positiver Verlust. Rechnen wir dazu die sich auf viele Millionen belaufenden Jahresausgaben für die Heilung von Geschlechtskrankheiten, weiter die durch diese Erkrankungen verursachten Fälle von Siechtum, Minderung der Leistungs- und Erwerbsfähigkeit und verfrühtem Tod, so ergibt sich als eine der allerwichtigsten Aufgaben gesunder Bevölkerungspolitik die, den Geschlechtskrankheiten nach Kräften entgegenzuarbeiten. Das kann am nachdrücklichsten auf dem Wege der Prophylaxe, das ist der Vorbeugung und Verhütung, geschehen.

Solange man die Prostitution nicht abschaffen kann, muß man, ohne je dies letzte Ziel aus dem Auge zu verlieren, danach trachten, sie möglichst unschädlich zu machen.

Nun wird aber die diesem Zweck dienende Anwendung von Schutzmitteln darum von den Regierungen abgelehnt, weil diese Schutzmittel zugleich als antikonzeptionelle Mittel dienen. Es kann indessen nichts verkehrter sein, als zu unterstellen, daß diese ihre Doppeleigenschaft die Versuche, ihrer Verbreitung entgegenzuwirken, zu rechtfertigen vermöchten. Im Gegenteil. Eine Einschränkung der Geburten, verhängnisvoll und frivol in manchen Schichten der Besitzenden und Gebildeten, ist als eine wichtige Maßnahme im Dienste des wahren Volkswohles überall da zu kennzeichnen, wo es sich um Verhütung krankhafter oder sonst entarteter Geburten handelt, und auch da, wo bei allzureichem Kindersegen die wirtschaftliche Unmöglichkeit der gesunden Kinderaufzucht gegeben ist. Wenn in einer Proletarierfamilie ein fünftes, sechstes usw. Kind geboren wird, so bedeutet das oft, daß den schon vorhandenen Kindern das Brot vom Munde und das Licht aus dem Leben weggenommen wird. Es ist daher zu fordern, daß man erstens die Frage der freiwilligen oder je nachdem auch der zwangsläufigen Sterilisation in den Kreis der Erwägungen ziehe, und weiter, daß man für die Wünschbarkeit der Verhütung weiterer Geburten neben der gesundheitlichen auch die wirtschaftliche Indikation gelten lasse.

Dem Einwand, daß durch die Freigabe der Schutzmittel die Sittlichkeit gefährdet und der sexuellen Anarchie Tür und Tor geöffnet werde, ist einmal durch den Hinweis zu begegnen, daß Freigabe keineswegs mit schamloser Anpreisung oder mit der Ausstellung und Feilhaltung dieser Mittel an auch junge Leute oder Kinder beiderlei Geschlechtes zugänglichen Orten gleichbedeutend ist. Und weiter, daß eine Sittlichkeit, die nur durch Zwangsmittel aufrechterhalten werden kann, diesen Namen nicht mehr verdient. Nicht davon zu reden, daß die entsprechend anlagte Jugend beiderlei Geschlechtes besonders in den Großstädten auch heute schon Mittel und Wege kennt, sich dieser Dinge zu bedienen. Da ist es denn nötig, die Erziehung zur inneren Erziehung und Charakter-

bildung auf den Plan zu rufen. Ebenso ist es nötig, der Verbreitung der Prostitution und der Geschlechtskrankheiten durch Aufgeben der gegen die außerehelichen Mütter geübten Pseudomoral durch sozialethische Reformen und der Not aller Mütter durch ein umfassendes System wirtschaftspolitischer und sozialreformerischer Maßnahmen entgegenzuwirken. Dabei sind die Verbesserung der Gesamtlage durch Erhöhung des Lohnes, Verbesserung der Lebens- und Arbeitsbedingungen, sachgemäße Regelung der Wohnfrage und endlich ein weitschichtiger Schutz der Mutterschaft durch Mutterschaftsversicherung, d. h. durch eine großzügige und umfassende vor- und nachgeburtliche Fürsorge für Mutter und Kind durch Gewährung von auskömmlichem Wöchnerinnengeld, Hauspflege, Stillprämien usw., an erster Stelle zu nennen.

Dr. **Felix A. Teilhaber** (Berlin): Der Geburtenrückgang in Deutschland ist in allen deutschen Großstädten so stark, daß die Masse der Geborenen die Masse der Geschlechtsreifen nicht mehr zu ersetzen imstande ist. Der Prozentsatz der Geburten ist hier ebenso gering wie in Frankreich.

Besonders typisch sind die Verhältnisse in Berlin, welche zum Teil ja in dem Buche des Redners „Das sterile Berlin" berührt sind. Die Ehelosigkeit nimmt zu. Über ein Drittel der weiblichen Berlinerinnen waren 1905 unverheiratet, und bei den Verheirateten steigt die Summe derer, die wenig Kinder, und noch mehr derer, die überhaupt keine haben, was mit einem längeren Ziffernmaterial belegt wird. Übrigens zeigt sich der Geburtenrückgang der Erstgeborenen (trotz Steigerung der Ehen) auch in Baden.

Aber besonders auffällig ist die Differenz zwischen den Ehen, die ein Kind und denjenigen, die zwei haben. Die Bedeutung der Gonorrhoe auf die Einkinderehe ist bekannt.

Das Beispiel Frankreichs (welches mit Zahlen belegt wird) zeigt die Tendenz des Geburtenrückganges, nicht aber den Weg, wie man den Geburtenrückgang bekämpfen soll. Frankreich begeht den Fehler, mit der dreijährigen Militärzeit der Ursache nicht auf den Grund zu gehen. Der ständig wachsende Mangel an Gestellungspflichtigen muß dadurch bekämpft werden, daß man die sexuellen Verhältnisse ändert und bessert. In Deutschland ist es vor allem die Kinderkasse, welche gegründet werden muß. Nebenher aber ist es gerade die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten, welche berufen ist, die biologische Fähigkeit der Zeugung da zu erhalten, wo die wirtschaftlichen Verhältnisse dieselben gewährleisten.

Frau **Wegner:** Die Verhandlungen hier sind eine Frauenfrage par excellence. Für die meisten Frauen bedeutet es heute noch eine Notlage, wenn sie einem Kinde das Leben geben. Dr. Blaschko hat auf Neuseeland hingewiesen, wo die Geburtenzahl niedrig, aber die sozialen und hygienischen Maßnahmen bevölkerungserhaltend wirken. Wehe dem Lande, das bei dem überall drohenden Rückgange der Geburten vergißt, sich der Hilfe der Frauen zu bedienen bei ihrer Bekämpfung. Ich bin diese Nacht von Budapest gekommen, von dem Internationalen Kongreß für Frauenstimmrecht, an dem sich mehr als 2000 Personen beteiligten, und dem Kongreß der Männerliga für Frauenstimmrecht. Es

war selbstverständlich, daß auf diesem Kongreß die wichtigsten Fragen der Rassenhygiene, des Geburtenrückganges und der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten einen breiten Raum der Verhandlungen einnahmen. Männer der Wissenschaft, wie Goldscheidt-Wien, Staatsmänner, wie Keir-Hardis aus England, wiesen darauf hin, daß eine wirksame Bekämpfung des Geburtenrückganges und der Geschlechtskrankheiten nur mit voller Hinzuziehung der Mitarbeit der Frau möglich sei.

In Deutschland geht man aber nur zögernd daran, hin und wieder die Frau zu sozialer Tätigkeit heranzuziehen. In Neu-Seeland, wo die Frauen, wie in Australien und anderen Ländern, bereits als Vollbürger am Staatsleben teilnehmen, sind ganz andere Maßnahmen gerade durch die Mitarbeit der Frau getroffen worden, um die Frau vor und nach der Geburt zu schützen, die Prostitution einzudämmen und die Mutterfreudigkeit, ja die Elternfreudigkeit durch Erziehung zu heben. Deutschland hat wie kein anderes Land das Zölibat der Frau durchgeführt. Tausende und abertausende von Frauen sind gezwungen als Lehrerinnen und Beamtinnen ihr Brot zu verdienen; ihre Zahl wird ständig zunehmen. Wo soll es aber hinführen, wenn allen diesen Frauen das Heiraten verboten wird? Alle diese Einengungen kennt Neuseeland nicht! In allen Ländern, wo der Frau ein Einfluß auf die Gesetze und das öffentliche Leben eingeräumt wird, haben die Verhältnisse, die das Aufwachsen einer gesunden Nachkommenschaft ermöglichen, sich außerordentlich gebessert. Darum sollte man auch in Deutschland nicht so zögernd vorgehen und die Frau auf allen Gebieten der Rassenhygiene, der Familienbildung, der Geburtenzunahme, der Erziehung der kommenden Generation nicht nur gelegentlich, sondern dauernd und in vollem Umfange heranziehen. Wenn ich mir hier als Nichtgelehrte das Wort zu ergreifen erlaubte, so geschah es nur, um die Bitte an Sie zu richten, der Mitarbeit der Frau eine größere Aufmerksamkeit zu schenken. Eine wirksame Reform unserer Zustände ist nur möglich, wenn die eine Hälfte der Menschheit, die Frauen, für die die Geburtenfragen immerhin noch von größerer Bedeutung ist als für die Männer, als Vollbürgerinnen mitarbeiten dürfen auf allen Gebieten des Staatslebens.

Carl Alexander (Breslau): Die so klaren Ausführungen Blaschkos, in Verbindung mit den interessanten statistischen Hinweisen Theilhabers, erweisen die Richtigkeit des Leitsatzes Blaschkos, daß „alle sozialen und hygienischen Reformen", welche zu einer Eindämmung der Geschlechtskrankheiten führen, auch ein wirksames Mittel zur Hebung der Bevölkerungsziffer sind; ergänzend möchte ich bei „Reformen" hinzufügen: „und gesetzliche" (Reformen) — gesetzliche Reformen zur Eindämmung des Heilschwindels auf dem Sexualgebiete. Es ist ohne weiteres klar, daß die schlimmen Folgen der Geschlechtskrankheiten auch hinsichtlich der ungünstigen Beeinflussung der Geburtenzahl, wie sie von Blaschko u. a. geschildert sind, sich um so verhängnisvoller und in um so größerem Umfange geltend machen, je mehr die Behandlung der Geschlechtskrankheiten unsachgemäß durch Nicht-Ärzte stattfindet. Und das ist bei uns im Deutschen Reiche, mangels zweckmäßiger Gesetzesbestimmungen,

leider in ungeahntem Maßstabe der Fall. Ich darf hierbei auf meine als „Flugschrift" von der D. G. B. G. herausgegebene Abhandlung („Geschlechtskrankheiten und Heilschwindel") verweisen und möchte nur, ohne auf Einzelheiten näher einzugehen, zur Kennzeichnung des Umfanges kurpfuscherischer Behandlung auf dem Sexualgebiet hervorheben, daß in vielen Zeitungen die Anpreisungen auf dem Gebiete des Geschlechtslebens die Hälfte, ja sogar zwei Drittel der Gesamtzahl der Kurpfuscheranzeigen ausmachen. So enthielt z. B. die Münchener „Jugend" (in der Zeit vor 1. Januar bis 31. März 1908) unter 277 Heilanpreisungen nicht weniger als 122 Sexualannoncen; der „Hannoversche Anzeiger" 976 Heilanpreisungen, und hierunter 498 Sexualannoncen; der „Leipziger Stadt- und Dorf-Anzeiger" 1079 Heilanpreisungen und hierunter sogar 642 Sexualannoncen (!). In welcher Weise diese gefaßt sind, um das Publikum anzulocken, dafür ein Beispiel aus den letzten Tagen in der „Welt am Montag" (Demonstration). Um so notwendiger erscheint es, diesen durch unsere jetzige Rechtslage zugelassenen unheilvollen Zuständen entgegenzutreten, und dies um so mehr, als auch eine Strafverfolgung der Heilschwindler, wie Erfahrungen gerade aus letzter Zeit hier in Breslau uns gezeigt haben, mit unseren jetzigen Gesetzen ziemlich aussichtslos ist. Die D. G. B. G. aber hat in besonderem Maße das Recht und die Pflicht, auf die Notwendigkeit neuer Gesetzesbestimmungen auf diesem Gebiete hinzuweisen, weil sie schon vor zehn Jahren, bald nach ihrer Entstehung, in einer Eingabe an den Herrn Reichskanzler diese Notwendigkeit betont und begründet hat, die unheilvollen Zustände aber durch Ablehnung des Kurpfuscherei-Gesetzentwurfes seitens des Reichstages eine Änderung bisher nicht erfahren haben.

Deshalb beantrage ich: Die D. G. B. G. möge dem Herrn Reichskanzler, dem Reichsamt des Innern, dem preußischen Ministerium des Innern und dem Kaiserlichen Gesundheitsamte folgende Resolution durch Eingabe übermitteln:

„Im Hinblick darauf, daß die Geschlechtskrankheiten einen unheilvollen Einfluß auf die Geburtenzahl in der Bevölkerung ausüben, und daß die schlimmen Folgen der Geschlechtskrankheiten durch die in großem Umfange stattfindende kurpfuscherische, unsachgemäße Behandlung wesentlich verstärkt werden, hält die D. G. B. G. neue gesetzliche, zielbewußte Maßnahmen zur Eindämmung des Heilschwindels auf diesem Gebiete für durchaus erforderlich."

Nun noch ein kurzes Wort über die Frage der „Schutzmittel". Auch ich halte — und ich möchte das betonen, weil meine früheren diesbezüglichen Äußerungen vielfach mißverständlich aufgefaßt und wiedergegeben worden sind — die Schutzmittel für das wichtigste derzeitige Mittel zur Eindämmung der Geschlechtskrankheiten und würde einen Verzicht auf die Schutzmittel als eine Bankerotterklärung unserer Gesellschaft betrachten. Aber gerade darum muß ich gegen die heutzutage in gewaltigem Umfange stattfindenden skrupellosen Reklameanpreisungen von „Schutzmitteln" Front machen. Und wenn die D. G. B. G. sich mit Recht so sehr für die Anwendung

der Schutzmittel einsetzt, hat sie eine erhöhte Verantwortung und die Pflicht, möglichst dafür Sorge zu tragen, daß derjenige, welcher Schutz vor den unheilvollen Folgen der Geschlechtsleiden sucht, diesen auch wirklich durch ein geeignetes Mittel findet und dann nicht ahnungslos zu seinem Unglück ein Schwindelmittel erhält. Das ist aber leider heute gar oft der Fall, wie zahlreiche diesbezügliche Anpreisungen erweisen (Erläuterung durch Beispiele). Wenn ein Berliner „Versandhaus" („Margonal-Compagnie") jeder Bestellung irgendwelcher Waren einen auffälligen Reklame-Prospekt über den „Margonal-Sicherheits-Schutzring" beilegt (der noch dazu „gesetzlich geschützt" ist (!), und hierbei diesen durchlöcherten „Schutzring" als „vollkommen sicher" gegen „Gonorrhöe, Schanker und Syphilis" anpreist (wobei natürlich jedes andere Mittel als „unzuverlässig" und „vollkommen wirkungslos" hingestellt wird), wenn die, natürlich auch „patentamtlich geschützten" (!), „Noton-Tabletten" als „unübertroffenes" „unschätzbares" Mittel, das mit einem „bis jetzt noch nicht erreichten" und „einzig dastehendem Resultat" „in wenigen Minuten" auch die Erreger der Syphilis „zum Absterben bringt", zur „Verhütung der Geschlechtskrankheiten" dem Publikum angepriesen und solche falsche Behauptungen durch scheinwissenschaftliche Broschüren, die sich besonders verhängnisvoll in ihrer Wirkung als Anlockungsmittel erweisen, gestützt werden, dann muß das Unheil, das durch die zurzeit leider gesetzlich mögliche Reklame mit solchen angeblichen, noch dazu „patentierten" Schutzmitteln angerichtet wird, jedem Einsichtigen klar werden. Auf der anderen Seite bedarf der § 184, 3 B.Str.G.B. und die hieraus folgende Rechtsprechung, die schon in Verhandlungen der D. G. B. G. in Dresden gegeißelt worden ist, dringend einer Abänderung. Und so können wir einen Beschluß der „Kommission zur Beratung des neuen Strafgesetzbuches" nur freudig begrüßen, wonach Gegenstände, die zur Verhütung der Geschlechtskrankheiten dienen, aus dem bisherigen § 184, 3 B.Str.G.B. (= § 257, 3 des neuen Entwurfes) herausgehoben sind und ihre Ausstellung und Ankündigung nur dann als strafbar erklärt wird, wenn sie in einer Weise erfolgt, die geeignet ist, Ärgernis zu erregen. (Vgl. Mitteilungen darüber in der Münch. med. Wochenschr. 1913. Nr. 13. S. 735.) Dieser Beschluß der Strafrechts-Kommission entspricht der von der D. G. B. G. gegebenen Anregung und würde zugleich die Möglichkeit zum Einschreiten gegenüber der unlauteren Reklame für solche Schutzmittel bieten. Darum wollen wir hoffen und wünschen, daß diese von der Kommission vorgeschlagene Fassung denn auch wirklich Gesetz wird.[1])

[1]) Inzwischen hat leider die Kommission diesen Beschluß umgestoßen und engt dadurch die Verbreitungsmöglichkeit bedeutend ein. Nach der neuen Fassung sollen „Gegenstände die zur Verhütung der Empfängnis dienen" nur von Ärzten und ärztlichen Zeitschriften angekündigt werden dürfen. Anm. d. Red.

Zeitschrift
für
Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten

Band 14. 1913. Nr. 12.

Geburtenrückgang und Geschlechtskrankheiten.

Referat, erstattet von

A. Blaschko.

Anhang.

1.

Auf 1000 Einwohner kamen Lebendgeborene in den Jahren:

Gebiete	1841 bis 1850	1851 bis 1860	1861 bis 1870	1871 bis 1880	1881 bis 1890	1891 bis 1900	1901 bis 1905	1906 bis 1908
1. England u. Wales	32,4	34,1	35,2	**35,4**	32,5	29,9	28,1	26,6
2. Schottland . .	—	34,8	**35,0**	34,9	32,3	30,3	28,9	27,4
3. Irland	—	—	26,2	**26,5**	23,4	23,1	23,1	23,4
4. Dänemark . .	30,5	32,5	30,7	31,4	**32,0**	30,2	29,9	29,4
5. Norwegen . . .	30,7	33,0	30,9	31,0	30,8	30,3	28,6	26,4
6. Schweden . . .	31,1	**32,8**	31,4	30,5	29,0	27,1	26,1	25,6
7. Finnland . . .	35,5	35,9	34,7	**37,0**	34,9	32,2	31,4	31,2
8. Österreich . . .	38,4	37,6	38,7	**39,0**	37,9	37,3	35,6	34,1
9. Ungarn	—	—	—	43,3	**44,0**	40,6	37,2	36,1
10. Schweiz	—	—	—	**30,8**	28,1	28,1	28,2	27,1
11. Deutsches Reich	36,1	35,3	37,2	**39,1**	36,8	36,1	34,3	32,5
12. Preußen	38,0	37,7	38,3	**39,0**	37,4	37,1	35,1	—
13. Bayern	34,1	33,2	36,9	**40,3**	36,8	36,5	36,1	—
14. Sachsen	39,4	39,6	40,5	**42,9**	41,8	39,5	34,6	—
15. Niederlande . .	33,0	33,3	35,8	**36,2**	34,2	32,5	31,6	30,0
16. Belgien	30,9	30,3	32,0	**32,3**	30,2	29,0	27,7	25,3
17. Frankreich . .	**27,4**	26,3	26,3	25,4	23,9	22,2	21,2	20,2
18. Portugal . . .	—	—	—	—	33,0	30,6	32,1	—
19. Spanien	—	—	37,9	—	36,2	34,8	35,2	33,2
20. Italien	—	—	—	36,9	**37,8**	35,0	32,4	32,3
21. Serbien	—	—	44,6	40,5	**45,0**	41,7	38,7	39,4
22. Rumänien . . .	—	—	33,1	35,0	**41,4**	40,6	39,3	41,0
23. Europ. Rußland	—	—	48,9	**49,3**	47,2	48,7	—	—
24. Europa	—	—	—	38,3	37,4	—	—	—

(Nach Mombert, Bevölkerungsbewegung in Deutschland. Karlsruhe 1907, und Rösle, Die natürliche Bewegung der Bevölkerung in den europäischen Staaten. Zeitschr. f. soz. Medizin. IV. 1909. Die letzte Rubrik nach Prinzing. „Geburtenstatistik in Grotjahn-Kaup, Handwörterbuch der sozialen Hygiene“.)

2.

Es fand sich Syphilis 1901/1902 unter den Totgeborenen:

in den Städten mit über 100 000 Einwohnern	169 mal	= 5%,
in den Städten mit 20 000—100 000 Einwohnern	27 mal	= 1,4%,
in den Städten mit 5000— 20 000 Einwohnern	22 mal	= 0,5%,
in den Städten mit 5000 und weniger Einwohnern	30 mal	= 0,6%.

Unter 766 Totgeburten in 18 Schweizer Städten war 101 mal (= 13,2%) Erkrankung der Mutter die Ursache, und zwar lag Syphilis in 46 Fällen vor (Prinzing, Handbuch der Med. Statistik. Jena 1906, S. 49). Diese Berechnung ist natürlich völlig ungenügend. Denn wenn z. B. unter den Erkrankungen des Fötus allein 20 Fälle von Hydrocephalus als Ursache der Totgeburt aufgeführt werden, so wissen wir heute, daß wohl die meisten dieser Fälle syphilitischer Natur sind.

3.

Am 30. April 1900 wurden in ganz Preußen die venerischen Krankheiten bei Männern festgestellt und man fand, daß

in ganz Preußen auf	10000	Einw.	28,
in Berlin auf	10000	„	142,
in Städten über 100000 Einw. auf	10000	„	100,
in Städten über 30000 Einw. auf	10000	„	58,
in Städten unter 30000 Einw. auf	10000	„	45,
in der Armee auf	10000	„	15

venerisch Erkrankte kommen.

Verbreitung der venerischen Krankheiten in 30 deutschen Großstädten.

Es fanden sich unter je 1000 eingezogenen Rekruten 1893/95 Venerische in:

Berlin	41,3	Stuttgart	7,9
Hamburg	29,8	Bremen	10,6
München	19,0	Elberfeld	7,3
Dresden	16,4	Halle	14,3
Leipzig	29,4	Straßburg	13,9
Breslau	20,7	Dortmund	6,7
Cöln	24,9	Danzig	22,6
Frankfurt a. M.	25,1	Aachen	13,8
Nürnberg	12,2	Essen	12,4
Hannover	18,5	Posen	11,2
Magdeburg	18,0	Kiel	25,5
Düsseldorf	13,2	Krefeld	2,4
Stettin	17,1	Kassel	9,7
Chemnitz	17,8	Wiesbaden	15,3
Königsberg i. Pr.	19,1	Metz	8,1

Aus der vorstehenden Tabelle ergibt sich, daß, je größer die Städte, desto häufiger die Geschlechtskrankheiten sind. In Norddeutschland sind diese im ganzen viel häufiger als in Süddeutsch-

land, im Nordosten häufiger als im Westen. Auf dem Lande sind die Geschlechtskrankheiten überhaupt nur selten[1]), in kleinen Städten viel seltener als in Großstädten. Danzig und Kiel nehmen als Hafenstädte eine Ausnahmestellung ein.

4.

Es kamen in Deutschland auf das Tausend der Bevölkerung
Eheschließungen ‰

1877/81	7,62	1900	8,50	1907	8,12
1882/81	7,79	1901	8,24	1908	7,95
1887/91	7,93	1902	7,92	1909	7,74
1892/96	7,99	1903	7,91	1910	7,69
1897/01	8,41	1904	8,05	1911	7,85
1902/06	8,11	1905	8,07	1912	7,09
		1906	8,16		

Diese Zahlen lassen nur unerhebliche Schwankungen der Eheschließungsziffer (bedingt durch wirtschaftliche Konjunkturschwankungen) erkennen; doch läßt die verminderte Säuglingssterblichkeit und der dadurch bedingte höhere Anteil der noch nicht heiratsfähigen jugendlichen Altersklassen an der Gesamtbevölkerung die Ziffern der letzten Jahre zu klein erscheinen.

Das mittlere Heiratsalter aller Eheschließenden betrug:

in den Jahren	männl.	weibl.	in den Jahren	männl.	weibl.
Preußen			Bayern		
1866—70	29,89	27,22	1841—60	32,4	29,4
1871—75	29,81	26,99	1861—70	32,7	29,5
1876—80	29,56	27,08	1871—75	32,3	28,7
1881—85	29,51	26,27	1876—80	31,6	28,0
1886—90	29,65	26,52	1881—85	30,6	27,6
1891—95	29,65	26,50	1900	29,1	26,1
1896—1900	29,30	26,20			
1901—04	28,90	25,70			

Es hat also die Zahl der Eheschließungen zu-, die Zahl der Ledigen und das Heiratsalter abgenommen. Der Anteil der Verheirateten unter den Ehemündigen ist gestiegen, und zwar besonders in den Altersklassen von 20 bis 40. Mombert (a. a. O.) erklärt diese Erscheinung aus der starken Zunahme derjenigen Berufe, die ein niedriges Heiratsalter zulassen. Die industrielle Bevölkerung hat gegenüber der landwirtschaftlichen, die Unselbständigen haben gegenüber den Selbständigen zugenommen.

Ferner waren von 1000 Frauen im Alter von 15 bis 45 Jahren in Preußen

---

[1]) Dies zeigt sich auch aus den Erhebungen, die in den Jahren 1884/95 in Dänemark angestellt worden sind. Es erkrankten durchschnittlich von 100 000 Einwohnern auf dem platten Lande 38, in Provinzialstädten 300, in Kopenhagen 2019.

in den Jahren	Städte verheiratet	ledig	Land verheiratet	ledig
1880	469	531	503	497
1900	485	515	532	468
1905	493	507	535	465

Daß auf dem Lande der Anteil der Verheirateten stetig ansteigt, erklärt sich durch die immer noch ansteigende Abwanderung Lediger in die Städte; daß trotzdem deren Anteil in den Städten absinkt, liegt offenbar an der zunehmenden Heiratslust oder Heiratsmöglichkeit in den Städten.

In der Berliner Bevölkerung fanden sich (nach Theilhaber: „Das sterile Berlin". S. 438) im Alter über 15 Jahre alte Verheiratete:

1880: 486,0‰	1890: 483,6‰	1900: 489,2‰
1885: 487,1 „	1895: 490,4 „	1905: 503,0 „

Für eine Zunahme der Eheschließungen spricht auch folgende Zusammenstellung Momberts:

Es heirateten jährlich von je 100 Ledigen, Verwitweten und Geschiedenen in Preußen

In den Jahren	Männer im Alter von über 20 Jahren	Frauen im Alter von über 15 Jahren
1880	8,1	4,8
1881—85	8,4	4,9
1886—90	8,6	5,0
1891—96	8,6	5,0
1896—00	9,1	5,3

Ich will übrigens nicht verschweigen, daß über den Anteil der beiden Geschlechter am Heiratsalter die Anschauungen der Autoren auseinandergehen. So fanden nach Max Hirsch Eheschließungen statt:

im Jahre	von Männern bis 25 Jahren	von Männern über 26 Jahre
1901	25,90%	55,52%
1909	22,24 „	58,84 „
	von Frauen bis 24 Jahren	von Frauen über 24 Jahre
1901	31,36%	53,46%
1909	32,25 „	51,31 „

Danach ergibt sich ein zunehmendes Heiratsalter der Männer und eine Abnahme des Heiratsalters bei den Frauen. Zu entgegengesetzten Resultaten — freilich auf anderen Wegen — gelangt Jäckel (Zeitschr. f. Sozialw. 1913, Heft 3). Nach ihm macht sich eine leise Tendenz zur Verjüngung der Heiratenden namentlich beim männlichen Geschlecht geltend, während anderseits das weibliche Alter mehr Heiratsaussichten habe.

5.

Ich möchte hier wiederholen, was ich gelegentlich einer Diskussion über unser neues Merkblatt in der Jahresversammlung unserer Gesellschaft am 6. März 1904 ausgeführt habe:

„Es muß einmal öffentlich ausgesprochen werden, daß, wenn auch der Schutz, den diese Mittel gewähren, kein absolut und ausnahmslos wirksamer, derselbe doch ein außerordentlich hoher ist. Das eine dieser Mittel existiert seit nunmehr zweihundert Jahren und hat in dieser Zeit

sicherlich Hunderttausende, vielleicht Millionen vor der Syphilis gerettet. Es ist gar nicht auszudenken, wieviel Unglück in dieser ganzen Zeit ganz allein durch die Anwendung dieses Mittels verhütet worden ist. Es ist nicht unmöglich, daß ohne dasselbe die Syphilis heute eine Krankheit aller Menschen wäre. Nun soll die Empfehlung der Schutzmittel indirekt eine Aufforderung zum Verkehr mit der Prostitution bedeuten. Aber dieser Vorwurf ist ungerechtfertigt. Wenn ich jemandem, der bei brandender See in einem kleinen Nachen hinausfährt, zurufe: es ist ungeheuer gefährlich, sich heute hinauszuwagen; willst du es auf deine Gefahr hin tun, so nimm wenigstens einen Rettungsgürtel mit; er wird dich im Notfall zwar nicht absolut sicher retten, aber es ist doch besser, wenn du ihn bei dir hast, — würden Sie darin eine Ermunterung oder gar eine Reklame für das gefährliche Wagnis sehen?

Ebenso steht es mit dem Vorwurf, daß der Hinweis auf diese Mittel abstumpfend auf das Verantwortlichkeitsgefühl wirke. Ganz im Gegenteil appellieren wir überall gerade an dieses Gefühl, und nur, weil wir wissen, daß in Tausenden von Fällen dieses Gefühl doch versagt, rechnen wir mit den Verhältnissen. Gewiß soll zugegeben werden, daß allen diesen Mitteln und Prozeduren, vom ästhetischen Standpunkt betrachtet, etwas Unschönes anhaftet, und es ist erklärlich, daß man über diese Dinge in guter Gesellschaft ebenso wenig spricht wie über manche andere Intimität des menschlichen Lebens, die an und für sich nichts Unsittliches hat. Ich begreife auch sehr wohl, daß eine feinfühlige Frau, die das wirkliche Leben nicht kennt, vor der Empfehlung solcher Mittel zurückschreckt. Aber was ändert das an der Tatsache, daß diese Schutzmittel in vielen Fällen überaus wirksame Mittel gegen die Verbreitung der Syphilis darstellen, nach meiner persönlichen Überzeugung, der ich ja die heutige Reglementierung für einen vollkommen unzureichenden Schutz erachte, eines der allerwirksamsten und wichtigsten überhaupt.

Und noch etwas! Es handelt sich bei dieser ganzen Frage nicht etwa darum, ein paar raffinierte Lüstlinge oder Wüstlinge vor den Folgen ihrer Ausschweifungen zu schützen; diesen Männern stehen ganz andere Mittel zu Gebote. Wen wir schützen wollen, das sind unwissende, junge Leute, und wir wenden uns an sie zunächst mit Mahnungen und Warnungen; wenn aber, was leider nur zu oft geschieht, Unverstand, Leichtsinn, Erziehung, Milieu, Leidenschaft oder Verführung sich stärker als diese erweisen, dann sollen wir mit verschränkten Armen dabeistehen und sagen: Geschieht euch ganz recht, warum seid ihr nicht gefolgt. Aber es geschieht ja nicht nur ihnen recht, sondern dem ganzen Volke, das hinter ihnen steht, den Mädchen und Frauen, die von ihnen später infiziert werden, der ganzen lebenden und kommenden Generation, um deren Rettung es sich handelt.“ (Mitteilungen der D.G.B.G. 1904.)

„Ist es,“ so schreibt in den „Sexualproblemen“ H. v. Müller-München bei der Besprechung einer gegen unsere Gesellschaft gerichteten Schmähschrift Brenneckes, „mit ärztlichem und sittlichem Gewissen vereinbar, einem Menschen, der den (wenn auch vielleicht unsittlichen) Entschluß zu geschlechtlichem Umgange gefaßt hat, die Kenntnis der besten beim Geschlechtsverkehr verwendbaren Mittel zur Sicherung gegen Infektion vorzuenthalten und ihn mit dem Hinweis

auf die allein sittlich richtige Abstinenz abzufertigen, — einem Hinweis, den sich sittlich selbständige Menschen mit Recht verbitten dürften!? — Die hier gekennzeichnete Situation ist aber diejenige, in der sich die D.G.B.G. gegenüber der Öffentlichkeit befindet. Diese Gesellschaft hat keine Befugnis, erwachsene Menschen zu bevormunden, zu erziehen; dagegen ist es ihres Amtes als Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten, die Mittel zur Prophylaxe bekannt und zugänglich zu machen, auch da, wo sie den geschlechtlichen Verkehr sittlich verurteilt. Denn der Kampf gegen die Geschlechtskrankheiten ist kein sittlicher, sondern ein hygienischer Kampf; auch dann, wenn er sich sittlicher Einwirkung als eines Mittels bedient. Und wenn auch sicherlich die Absichten und Mittel solchen Kampfes sittlicher Beurteilung unterliegen, die nicht immer ganz einfach sein mag, so ist doch von vornherein klar, daß, wenn das Ziel des Kampfes sittliche Billigung verdient, auch die Mittel gerechtfertigt sind, sofern sie nicht übergeordnete Werte beeinträchtigen. Dieses letztere kann aber von den prophylaktischen Mitteln und ihrer Empfehlung nicht behauptet werden. Sie bilden nicht, wie so oft gesagt wird, ein irgendwie wesentliches Moment der Verführung im sittlichen Sinne, zumal das durch sie eventuell außer Wirkung gesetzte Motiv, nämlich die Furcht vor Infektion, nicht ohne weiteres Motiv oder Symptom eines sittlich wertvollen Verhaltens zu sein braucht und in der Mehrzahl der Fälle wohl auch nicht ist. Die weitere Befürchtung, daß eine von „autoritativer Stelle" ausgehende Propaganda für hygienische Prophylaxe den außerehelichen Verkehr (Prostitution usw.) als selbstverständlich und deshalb als erlaubt hinstelle, daher die Unsittlichkeit fördere, wäre nur solange begründet, als eine gleichzeitige sittliche Einwirkung völlig unterbliebe, was aber von seiten der D.G.B.G. nicht der Fall ist. Überdies weiß wohl jeder, der sich die Frage des sittlichen Rechts zu außerehelichem Verkehr überhaupt ernsthaft vorlegt, daß er sich praktisch in jedem Falle auf eigene sittliche Verantwortung hin entscheidet. — Wird die oben gestellte Frage aber bejaht, so ist die Vermutung berechtigt, daß hinter der Gegnerschaft gegen alle hygienische Prophylaxe die — vielleicht uneingestandene — Überzeugung steht, daß die Geschlechtskrankheiten eigentlich eine „Strafe" für „Unsittlichkeit" seien und als solche an ihrer teleologisch notwendigen Wirksamkeit nicht gehindert werden dürften. Auf eine grundsätzliche Kritik dieser Meinung brauchen wir hier nicht einzugehen. Nur soviel sei gesagt, daß der seelische Hintergrund für solche Verwirrung des ethischen Urteils nach unserer Ansicht jene Art von unbewußter Verkehrung des Wertfühlens ist, der Nietzsche den Namen Ressentiment gegeben hat: hier eine Verfälschung des sittlichen Wertgefühls, die in dem Bestreben wurzelt, aus einer Ohnmacht den Vorzug höheren sittlichen Wertes zu machen, — aus der (meist in vitaler Schwäche begründeten) Unfähigkeit nämlich, dem Geschlechtsleben und seinen positiven Werten die ihnen gebührende Stelle im Leben anzuweisen —, und die konsequent dahin gelangt, jede im Prinzip positive Stellungnahme zu jenen Werten schon deshalb für „schlecht", „unsittlich" und daher — strafwürdig zu erklären!

6.

Die ehelich Geborenen in Berlin in Promille der Zahl der Ehefrauen.

Jahr	Mittlere Zahl der Ehefrauen	Ehelich Geborene einschließlich Totgeborene	
		absolut	in Promille der Ehefrauen
1861	79 490	17 117	215,3
1862	82 785	17 740	214,3
1863	87 423	19 238	220,1
1864	93 049	20 733	222,8
1865	98 832	21 895	221,5
1866	103 132	23 887	231,6
1867	108 051	23 332	215,9
1868	113 431	24 952	220,0
1869	118 132	25 302	214,2
1870	122 964	27 324	222,2
1871	127 282	24 990	196,3
1872	133 439	30 868	231,3
1873	141 869	31 230	220,1
1874	151 181	34 880	230,7
1875	159 400	37 921	237,9
1876	167 725	40 302	**240,3**
1877	175 458	39 743	226,5
1878	180 899	39 767	219,8
1879	186 596	39 896	213,8
1880	192 390	39 565	205,6
1881	198 312	39 129	197,3
1882	204 727	39 872	194,8
1883	211 314	39 773	188,2
1884	218 409	40 095	183,6
1885	226 428	40 626	179,4
1886	234 753	41 205	175,5
1887	243 476	42 566	174,8
1888	252 762	43 476	172,0
1889	262 414	44 292	168,8
1890	272 695	44 638	163,7
1891	281 236	46 676	166,3
1892	287 140	45 572	158,7
1893	292 420	44 303	151,5
1894	297 177	42 745	143,8
1895	301 304	41 741	138,5
1896	307 189	42 420	138,1
1897	315 318	43 049	136,5
1898	325 997	43 177	132,4
1899	335 843	43 155	128,5
1900	345 967	43 947	127,0
1901	354 273	44 370	126,2
1902	360 179	43 403	120,5
1903	366 417	41 825	114,1
1904	373 861	42 468	113,6
1905	383 048	42 678	111,4
1906	390 646	43 980	112,6
1907	395 134	43 050	109,0
1908	396 759	41 219	103,9
1909	398 034	38 190	95,9
1910	401 360	36 331	**90,5**

(Nach Silbergleit, Der Geburtenrückgang in Berlin, Groß-Berliner Statist. Monatsberichte, 1912, Heft 7.) Besonders bemerkenswert ist nach Silbergleit, daß vom Rückgang in den letzten Jahren gerade die Stadtteile mit breiten Schichten der Arbeiterbevölkerung am meisten betroffen wurden. Der östliche, hauptsächlich von Arbeitern bewohnte Teil des Stralauer Viertels zeigt eine Abnahme von 25,9, das Königsviertel (NO) eine von 30%. Die Rosenthaler Vorstadt zeigt in ihrem südlichen Teil ein Nachlassen um 20, in ihrem nordwestlichen Teil um 24, im nordöstlichen Teil um 25,6%. Auf dem Gesundbrunnen beträgt die Abnahme 21,1, auf dem Wedding 24,4, im westlichen proletarischen Moabit 22,8%. Für ganz Berlin belief sich die Verminderung zwischen 1905/06 und 1910/11 auf 18,5%. Wenn man nun hört, daß im Gegensatz zu den Arbeiterquartieren die Abnahme in der alten Innenstadt nur 13,4%, in der Friedrichstadt 11,1 und in der Schöneberger Vorstadt samt Tiergartenviertel nur 5,4%, im benachbarten Westteil der Tempelhofer Vorstadt aber 19,3%, und im stark proletarischen Ostteil gar 27,9% betragen hat, so darf man daraus gewiß nicht auf eine besonders ungesunde Entwicklung der Arbeitergegenden und eine besonders günstige der reichen Viertel schließen, sondern man muß sich gegenwärtig halten, daß in den reichen Vierteln so viel Möglichkeit der Abnahme überhaupt nicht vorhanden war und weiter, daß der Geburtenrückgang in der Hauptsache nicht durch das Ausbleiben der 1. und 2., sondern der 3., 4., 5. usw. Kinder hervorgerufen ist.

7.

„Überhaupt ist es nach meinen Erfahrungen für den Geburtenrückgang in den unteren Bevölkerungskreisen charakteristisch, daß hier nur die allzugroße Kinderzahl als drückend und unerwünscht empfunden wird, während vier bis sechs Kinder als durchaus natürlich hingenommen werden.

Ich habe in langen Jahren bahnärztlicher Tätigkeit früher nicht erlebt, daß die Frauen der unteren Beamten bei wachsender Kinderzahl genötigt gewesen sind, in die Fabrik zu gehen und mit zu verdienen, heute findet man aber diese harte Notwendigkeit.

Auf persönliche Nachfrage bei den Besitzern der betreffenden Fabrik, die 650 Arbeiterinnen beschäftigt, erfahre ich, daß zurzeit sieben Frauen von Bahn- und zwei Frauen von Postunterbeamten beschäftigt werden, was in früheren Jahren nie vorgekommen sei. Daß es hierzu kommt, nimmt nicht wunder. Was kostet allein für eine größere Familie die Wohnung! Bei stärkerer Kinderzahl geht für sie — ich spreche nur von Zeitz — oft mehr als 1/5 des Gehalts dahin, und zwar in einer Stadt, die billige Wohnungsverhältnisse bietet. Was bleibt da zum Leben? Bewunderungswürdig habe ich es manchesmal gefunden, wie es die Leute mit ihren kleinen Einkünften anstellen, anständig sich und ihre Familien durchs Leben zu bringen. So sehr die künstliche Beschränkung der Kinderzahl an und für sich zu verurteilen ist, so wenig halte ich es angesichts der nackten Wirklichkeit für angebracht, sich bei Betrachtung und Beurteilung dieser Erscheinung aufs hohe Moralroß zu schwingen und ein kategorisches Verdikt gegen alle zu schleudern,

auch die, die unter der Wucht der Verhältnisse zu ihr getrieben werden. Wir dürfen nicht vergessen, daß etwa 90% der Bevölkerung dem Arbeiterstand angehören und daß der Arbeiter glücklicherweise eine zahlreiche Kinderschar noch immer sein eigen nennt. Erst das Zuviel sucht er im Zwange seines Schicksals zu verhüten, zumal wenn er sieht, daß sogar der Wohlhabendere geflissentlich seine Nachkommenschaft zu beschränken trachtet.“ (Hillenberg, Studien zum Geburtenrückgang. Concordia, Zeitschr. d. Zentralstelle f. Volkswohlfahrt. Nr. 10. 1913.)

8.

„Je tiefer das kulturelle Niveau einer Bevölkerung ist, je geringer der Wohlstand, der dort herrscht, je schlechter und drückender die Arbeitsverhältnisse in einem Lande, um so größer ist, unter sonst gleichen Umständen, die Zahl der Geburten. Alles, was die Arbeitsbedingungen und damit die sozialen und wirtschaftlichen Verhältnisse der Arbeiterklasse bessert, was sie heraushebt aus der Armut und Unbildung, in der sie sich heute noch vielfach befindet, alles, was ihnen damit ein größeres Maß von Voraussicht, Überlegung und Selbstbeherrschung gibt, wird zu einer Abnahme der Geburtenzahl führen.

Erst mit der Verbesserung seiner wirtschaftlichen und sozialen Verhältnisse beginnt der Mensch ökonomisch zu denken und für die Zukunft zu sorgen. Wo Not und Elend herrscht, Unbildung und Unkultur zu Hause sind, der Mensch von der Hand in den Mund lebt, jede Möglichkeit, sich und die Seinen vorwärts zu bringen, vollständig ausgeschlossen sieht, fehlt jeder Antrieb, irgendwie an die eigene Zukunft und diejenige der Kinder zu denken.

Mit zunehmendem Wohlstand und steigender Bildung tritt eine Änderung ein. Die Möglichkeit und der Ehrgeiz, sich und die Seinen heraufzuarbeiten, beginnt sich zu zeigen und mit dem Steigen der Möglichkeit wächst das Streben, dieselbe auszunutzen. Mit der Mehrung des Wohlstandes und der Bildung erweitert sich der Bedürfniskreis des Menschen, und in dem Maße, in dem die Ansprüche über das zum Leben dringend Notwendige hinausgehen, indem der Mensch emporkommt, wachsen Besonnenheit und Selbstbeherrschung und die Sorge für die wirtschaftliche Zukunft und die eigene Bequemlichkeit. Damit entsteht das Streben, einer allzugroßen Vermehrung der Familie vorzubeugen.

Alle jene Momente, die infolge einer Steigerung von Wohlstand und Kultur geburtenvermindernd wirken, sind in den Städten in stärkerem Maße vorhanden und wirksam.

Mag in diesen auch ein noch so großes Proletariat vorhanden sein, so sind doch dessen Ansprüche an das Leben, dessen Bedürfniskreis wohl ein höherer als im allgemeinen auf dem Lande. Ebenso ist in der Stadt, zumal in der Großstadt, das Streben, emporzukommen und seinen Kindern eine gute Erziehung angedeihen zu lassen, in stärkerem Maße vorhanden. Aus anderen Gründen wird dies schon deshalb der Fall sein, weil hier der scharfe Kontrast von arm und reich diesen Gedanken wohl am ehesten auslöst und in den Städten mehr wie auf dem Lande die Mittel und Wege zu einer künstlichen Kleinhaltung der Familie be-

kannt und zugänglich sind. Ferner kommt in Betracht, daß diejenigen Stände (Beamten, Lehrer, freie Berufe usw.), bei denen am ehesten und am nachhaltigsten sich derartige Erwägungen Bahn brechen, am zahlreichsten in den Städten vertreten sind.“ (Mombert, Die Bevölkerungsbewegung in Deutschland.)

9.

„Die Ärztekammer für Berlin und Brandenburg erblickt als Ursache für den Geburtenrückgang die durch die gesteigerte Kultur gesteigerten Lebensbedürfnisse.

Alle die sozialen Ursachen, welche die Erwerbsmöglichkeit und den Arbeitsverdienst einschränken, die durch die Gesetzgebung herbeigeführten Ursachen, welche die wichtigsten Lebensmittel verteuern und dadurch den Ausgabeetat jedes Haushalts erhöhen, das Wohnungselend und das Fehlen von Freiflächen für den Aufenthalt der Kinder und ähnliche soziale Mißstände haben mit zu der gewollten Kinderbeschränkung beigetragen. Das von den reicheren Ständen vielfach angegebene schlechte Beispiel des überhandnehmenden Luxus reizt die unbemittelten breiten Schichten zur Nachahmung auf und wirkt in derselben Richtung. Wenn wir aber auch diese Ursachen als durchaus schädlich und verbesserungsbedürftig bezeichnen, so muß doch darauf hingewiesen werden, daß die gesteigerte Kultur als solche manche kinderbeschränkenden Momente enthält, die sich nicht ohne weiteres als bedauernswert und nachteilig bezeichnen lassen. Wir rechnen dahin in erster Linie den Übergang von der Naturalwirtschaft in die Geldwirtschaft, die, so segensreiche Folgen für die Arbeitnehmer sie auch nach mancher Richtung hin hat, doch die Kosten der Kindererziehung viel klarer hervortreten läßt und dadurch notwendigerweise kinderbeschränkend wirkt.

Die höhere Kultur als solche ist es ferner, die weite Schichten der Bevölkerung zu der Erkenntnis bringt, daß eine schrankenlose Kindererzeugung keineswegs das Merkmal eines sich seiner Verantwortung bewußten Elternpaares ist. Je differenzierter die Gesellschaft in ihren einzelnen Gliedern ist, desto verständlicher und in gewissem Umfange auch desto berechtigter ist der Wunsch des einzelnen, daß seine Kinder in keine tiefere Schicht hinabsteigen, als er sie selbst einnimmt. Desto mehr lernt er den Wert guter Erziehung und Ausbildung schätzen. Diese die Einschränkung der Kinderzeugung beeinflussenden Motive mit dem Schlagwort Luxus und Bequemlichkeit einfach schlechtweg und in jedem Falle als tadelnswert, unsozial und gemeinschädlich zu bezeichnen, wäre ungerecht.“ (Beilage zu den Verhandlungen der Ärztekammer f. d. Provinz Brandenburg u. den Stadtkreis Berlin. IX. Wahlperiode. II. Stück.)

10.

„In den 80er Jahren überwog noch der Typus der Arbeiter, die vom Lande völlig unerfahren in die Großstadt getrieben waren und in bloßer Sinnenlust, dem einzigen Vergnügen des kleinen Mannes, urwüchsig Kinder zeugten, ohne die Sicherheit und Möglichkeit, sie auch aufzuziehen. Zwar wirkte das Kindersterben als Regulativ, so

daß diese Schmach des verflossenen Jahrhunderts auch eine überaus segensreiche Wirkung ausübte (wie hätten die Berliner Familien gar mit der doppelten Kinderzahl hausen und leben sollen?!). Durch all das nutzlose und kostspielige Sterben wurden neue Gedanken ausgelöst, Erkenntnisse gegeben, die tiefer sitzen als Flugschriften und Zeitungsartikel. Der Todeszug, den alljährlich Scharlach, Masern, Diphtheritis, Typhus, Schwindsucht, Augenkrankheiten, ansteckende Halsentzündungen und andere Leiden durch die übervölkerten Quartiere nahmen, löste von selbst den Willen aus, die Massenproduktion von Kindern einzustellen, an die Stelle einer Schar unterernährter und unnützer Erdenwürmer, die der zureichenden Wohnung, Ernährung und Pflege entbehrten, eine kleinere Kinderschar zu setzen.“ (Theilhaber, Das sterile Berlin.)

11.

Bevölkerungsbewegung in Deutschland.

Datum	Bevölkerungsgröße von	Zunahme um	vom Jahrfünft %
1. Dez. 1871	41 058 792		
1. „ 1875	42 727 360	1 668 568	4,06
1880	45 234 061	2 506 701	5,87
1885	46 855 704	1 621 643	3,59
1890	49 428 470	2 572 766	5,49
1895	52 279 901	2 851 431	5,77
1900	56 367 178	4 087 277	7,82
1905	60 641 489	4 274 311	7,58
1910	64 925 993	4 284 504	7,07

12.

Reich bzw. Staat	Zeitraum	Die Lebendgeborenen in Promille der Bevölkerung	Die Säuglingssterbefälle in Prozent der Lebendgeborenen
Deutsches Reich	1907—09	31,7	17,5
Österreich . . .	1905—07	34,3	21,4
Ungarn	1907—09	36,4	20,6
Finnland	1906—08	31,2	11,9
Serbien	1904—06	39,5	14,7
Bulgarien . . .	1904—06	43,3	15,2
Italien	1906—08	32,3	15,5
Spanien	1903—05	35,4	16,5
Schweiz	1906—08	27,1	11,9
Frankreich . . .	1094—06	20,7	14,1
Luxemburg . .	1904—06	30,3	16,9
Belgien	1906—08	25,3	14,4
Niederlande . .	1907—09	29,6	11,2
Dänemark . . .	1906—08	28,6	11,3
Schweden . . .	1906—08	25,6	8,1
Norwegen . . .	1906—08	26,6	7,1
England	1907—09	26,1	11,6
Schottland . . .	1906—08	27,4	11,5
Irland	1907—09	23,3	9,4

(Silbergleit: Bevölkerungswirtschaft und Säuglingssterblichkeit. „Die Hygiene“, 1911, Heft 6.)

Rösle stellt den Zusammenhang zwischen Geburten- und Säuglingssterblichkeitsziffer sehr anschaulich dar, indem er beide Ziffern für das Jahrfünft 1891/95 = 100 setzt und damit dann die Geburten- und Säuglingssterbeziffern des Jahrfünfts 1901/05 vergleicht:

In den Staaten:	Verhältnis der Geburtenziffer	Verhältnis der Säuglingssterbeziffer
	in dem Jahrfünft 1901—1905 zu derjenigen des Jahrfünfts 1891—1895, wenn letztere = 100 gesetzt wird.	
Niederlande	96	82
Schottland	95	95
Österreich	95	88
Schweden	95	88
Dänemark	95	85
Frankreich	95	82
Norwegen	95	83
Belgien	94	90
Preußen	94	93
England	92	92
Italien	90	91
Ungarn	89	85
Sachsen	87	87

13.

„Inwiefern die so erfreuliche Abnahme der Kindersterblichkeit die Wirkung aufgehoben hat, die andernfalls der seit der Jahrhundertwende anhaltende Rückgang der Geburtenziffern auf das Bevölkerungswachstum ausgeübt haben würde, zeigen die im „Statistischen Jahrbuch für das Königreich Sachsen" seit dem Jahrgang 1907 regelmäßig erscheinenden Tabellen (zuletzt Jahrgang 1912, S. 41), die das Absterben der einzelnen Jahresklassen der geborenen Kinder verfolgen lassen. Die erforderlichen Auszählungen werden im Statistischen Landesamt seit 1903 vorgenommen. Die bis jetzt vorliegenden, in der folgenden Übersicht zusammengestellten Ergebnisse dürften um so mehr von Belang sein, als für andere größere Gebiete das Absterben der aufeinanderfolgenden Geburtsjahrgänge in dieser Weise noch nicht festgestellt worden ist.

Geburtsjahr	Lebendgeborene	Davon überlebten das ... Lebensjahr 1	2	3	4	5
1903	148 852	112 346	107 840	106 505	105 658	**105 012**
1904	149 744	112 496	108 774	107 530	106 647	**105 996**
1905	143 509	108 812	105 491	104 191	103 336	102 776
1906	144 951	114 394	110 994	109 738	108 967	108 407
1907	140 817	111 317	108 048	106 930	106 217	—
1908	139 872	112 738	109 679	108 612	—	—
1909	136 721	111 911	108 910	—	—	—
1910	130 100	105 869	—	—	—	—

Danach zeigt das letzte Jahr, für welches diese Statistik vorliegen kann (1910) gegenüber dem ersten (1903) in der Spalte „Lebendgeborene" einen Ausfall von 18752. Schon nach Ablauf des ersten Lebensjahres ist infolge der Verminderung der Zahl der Säuglingssterbefälle der Unterschied zwischen den Lebenden der beiden Geburtsjahrgänge auf 6477 zusammengeschrumpft, und in allen folgenden Spalten zeigt das Schlußjahr eine höhere Zahl als das Anfangsjahr. Bereits nach dem zweiten Lebensjahr, für welches die Geburtsjahrgänge 1903 und 1909 der Berechnung zugrunde gelegt werden müssen, hat das ursprüngliche Weniger von 12131 Fällen sich in ein Mehr von 1070 gewandelt; nach Schluß des dritten Lebensjahres finden wir trotz des Geburtenabfalls um 8980 bereits einen Mehrbestand von 2107 Lebenden des letzten zählbaren Jahrganges (1908) im Vergleich mit 1903 vor (108612 gegen 106505)."

Berechnet man auf Grund der obigen Zahlen die Zahlen der sämtlichen Kinder, die im Alter von 1 bis 5 Jahren am Ende des Jahres 1907 und am Ende des Jahres 1910 lebten, so zeigt sich, daß diese Ziffern Ende 1907 538161 und Ende 1910 538015 betrugen. Trotz des großen Geburtenabfalls war also die Gesamtheit des bis 5 Jahre alten Nachwuchses die gleiche geblieben.

14.

Karl Hamburger kommt in seinen bekannten Untersuchungen zu folgenden Schlüssen:

Jede Konzeption (Lebendgeburt, Totgeburt oder Fehlgeburt), welche nicht schließlich dazu führt, die Zahl der erwerbsfähigen Menschen um eine vollgültige Einheit zu vermehren, stellt einen Verlust am Nationalvermögen dar.

Jeder vorzeitige Todesfall, jede Tot- und jede Fehlgeburt belastet empfindlich das Budget der Arbeiterfamilie: durch Herabsetzung der mütterlichen Körperkraft und Leistungsfähigkeit und durch Schwächung der Kaufkraft der Familie (unproduktive Ausgaben für Hebammen, Beerdigungen, Hilfskräfte usw.).

Nach meinem in $2^1/_4$ Jahren gesammelten Material (1042 Arbeiterfrauen mit 7261 Konzeptionen ist die durchschnittliche Konzeptionsziffer pro Ehe 7 (bei Reichen $3^1/_2$).

Von den Konzipierten geht in Arbeiterfamilien mehr als die Hälfte vorzeitig zugrunde, ein Drittel durch Tod, der Rest durch Fehlgeburt. Nicht ganz 50% vollenden das 16. Lebensjahr.

Die Ergiebigkeit der Arbeiterfamilie sinkt regelmäßig mit steigender Konzeptionsziffer.

Für die Bekämpfung der Kindersterblichkeit ist unter den heutigen Verhältnissen das wirksamste Mittel: die Herabsetzung der Konzeptionen.

Das Dogma vom Segen des größtmöglichen Kinderreichtums muß verschwinden, sofern bei strenger und sorgfältiger Nachprüfung mein Befund sich bewahrheitet, daß mit jeder Vermehrung der Konzeptionsziffer in noch stärkerem Grade auch die Opfer steigen.

An einer maßvollen Beschränkung der Konzeptionszahl hat außer der Familie auch der Staat ein Interesse, der die Kräfte der Nation

nicht für Fehlgeburten, Totgeburten und für Kinder vergeuden lassen kann, die noch nicht einmal 16 Jahre alt werden. (Zurzeit mehr als die Hälfte aller Konzeptionen.) (Hamburger, Über den Zusammenhang zwischen Konzeptionsziffer und Kindersterblichkeit. Ztschr. f. soz. Medizin. Bd. III. 1908.)

Neuere Literatur über den Geburtenrückgang.

Besprochen von A. Blaschko.

1. E. Rösle, Die natürliche Bewegung der Bevölkerung in den europäischen Staaten im ersten Jahrfünft dieses Jahrhunderts. Zeitschrift f. soz. Medizin Band IV, 1909.
2. Derselbe, Übersichten der Bevölkerungs- u. Medizinalstatistik in graphischer Darstellung. Berlin 1911. Deutscher Verlag für Volkswohlfahrt.
3. Derselbe, Die Statistik des Geburtenrückgangs in der neueren deutschen Literatur. Archiv für soziale Hygiene, Band VIII, 1913.
4 Hillenberg, Geburtenhäufigkeit, Allgemeinsterblichkeit und Säuglingsmortalität in den einzelnen Regierungsbezirken Preußens während der Jahre 1886—1910, nach Stadt und Land geordnet. Archiv für soziale Hygiene, Band VIII, 1913.
5. Havelock Ellis, Rassenhygiene und Volksgesundheit. Verlag Curt Kabitzsch, Würzburg 1912.
6. Henriette Fürth, Der Rückgang der Geburten als soziales Problem. Jahrbücher für Nationalökonomie und Statistik. Dritte Folge, Band 45.
7. F. Theilhaber, Der Untergang der deutschen Juden. Eine volkswirtschaftliche Studie. Verlag Ernst Reinhardt, München 1911.
8. Derselbe, Das sterile Berlin. Eine volkswirtschaftliche Studie. Verlag Eugen Marquardt, Berlin 1913.
9. Julius Wolf, Das Zweikindersystem im Anmarsch und der Feldzug dagegen. Verlag August Hirschwald, Berlin 1913.
10. Julian Marcuse, Die Beschränkung der Geburtenzahl. Ein Kulturproblem. Verlag Ernst Reinhardt, München 1913. Preis M. 2.80.
11. Seeberg, Geh. Rat Prof. Dr. R., Der Geburtenrückgang in Deutschland. A. Deichertsche Verlagsbuchhandlung (Inh. Werner Scholl). Leipzig 1913. Band VII, 76 S. Preis M. 1.80.
12. J. Bornträger, Reg.- und Med.-Rat, Der Geburtenrückgang in Deutschland. Seine Bewertung und Bekämpfung. Verlag Curt Kabitzsch, Würzburg. Preis M. 4.—.
13. Max Hirsch, Frauenarzt Berlin. Fruchtabtreibung und Präventivverkehr im Zusammenhang mit dem Geburtenrückgang. Eine medizinische, juristische und sozialpolitische Betrachtung. Verlag Curt Kabitzsch, Würzburg 1914. Band VIII, 267 S. Preis brosch. M. 6.—.

Seitdem auch in Deutschland — ebenso wie schon lange vorher in Frankreich und England — die Geburtenziffern in auffälliger und rapider Weise zurückgehen, ist auch bei uns die Literatur über diese Erscheinung im Laufe der letzten Jahre sehr erheblich angeschwollen. Bei der großen Bedeutung, welche dieses ganze Problem auch in sozialhygienischer Hinsicht besitzt, ist eine Kenntnis dieser Literatur für jeden, der sich über die hauptsächlichsten Streitfragen informieren will,

nicht zu entbehren. Wir geben daher nachstehend einen kurzen Überblick über einige der wichtigsten in den letzten Jahren erschienenen einschlägigen Arbeiten. Den Ausgangspunkt der deutschen Literatur bildet das im Jahre 1907 publizierte Werk von Mombert „Studien zur Bevölkerungsbewegung in Deutschland". Mombert hatte gezeigt, daß, wenn im Beginn und in der Mitte des 19. Jahrhunderts zwischen Geburtenziffer und Sterblichkeitsziffer ein gewisser Parallelismus bestanden hatte, insofern unter dem Einfluß günstiger Konjunktur beide die Tendenz zum Ansteigen und in Notjahren beide die Tendenz zum Fallen zeigen, heute die entgegengesetzte Erscheinung — Rückgang der Geburten bei gleichzeitiger Abnahme der Sterblichkeitsziffer — zutage tritt. Auf Grund eines umfangreichen statistischen Materials war er zu der Anschauung gelangt, daß in unseren modernen Kulturstaaten jetzt der wachsende Wohlstand zur Beschränkung der Kinderzahl führe, denn der wachsende Wohlstand habe eine gesteigerte Kultur im Gefolge und diese wiederum verfeinerte Bedürfnisse, welche nur bei einer Verminderung der Kinderzahl zu befriedigen seien. Daher habe auch die Abnahme der Bevölkerungsziffer zuerst in den Städten stattgefunden, während auf dem Lande, insbesondere aber da, wo die Bevölkerung sehr arm oder roh und ungebildet, die Geburtenziffern sehr groß, jedenfalls weit größer als in den Städten sei.

Seit der Arbeit Momberts sind zahlreiche Werke von Statistikern und Nationalökonomen erschienen, welche unter Beibringung eines großen Tatsachenmaterials zu einer Klärung und Vertiefung des ganzen Problems beigetragen haben. Ich erwähnte hier vor allem Brentano, der in seiner Schrift „Die Malthussche Lehre und die Bevölkerungsbewegung in Deutschland" (Abhandlungen der Bayrischen Akademie der Wissenschaften) sich ganz auf den Standpunkt Momberts stellt, ferner Oldenberg, „Der Rückgang der Geburten", Archiv für Sozialwissenschaft, Band 32/33, welcher in der Landflucht die Hauptursache der sinkenden Geburtenziffer sieht und sich von einer agrarischen Gesetzgebung eine Änderung der Dinge verspricht, Hindelang, „Die eheliche und uneheliche Fruchtbarkeit", München 1909, sowie Rösle (1), welcher in einer größeren 1909 erschienenen Arbeit ein großes Material aus dem Beginn dieses Jahrhunderts kritisch gesichtet beibringt. Dieses Material hat er dann anläßlich der Hygiene-Ausstellung in Dresden in Tabellenform (2) erscheinen lassen; in diesen Tabellen zeigt sich besonders der Zusammenhang von Geburtenrückgang und Säuglingssterblichkeit in ganz augenfälliger Weise. In einer neuen Arbeit „Die Statistik des Geburtenrückganges in der neueren deutschen Literatur" (3) unterwirft Rösle die neuesten Arbeiten auf diesem Gebiete einer kritischen Besprechung, wobei er konstatiert, daß ein großer Teil der in diesen Arbeiten niedergelegten statistischen Daten unrichtig, falsch verstanden oder falsch bewertet worden ist. Die Arbeiten Rösles, die sich durch große Sachkenntnis sowie durch vollkommene Beherrschung der statistischen Methodik auszeichnen, sind jedem, der sich mit der Frage des Geburtenrückganges beschäftigen will, zum Studium dringend zu empfehlen.

Ein reiches Tatsachenmaterial enthalten ferner die beiden eingehenden Referate von Dietrich und Pistor in den „Verhandlungen der wissenschaftlichen Deputation für das preußische Medizinalwesen" (Bericht über die Verhandlungen der erweiterten wissenschaftlichen Deputation für das Medizinalwesen in der Sitzung vom 25. Oktober 1911), welche auch eine sehr kritische und allen Seiten dieses Problems gerecht werdende Würdigung der ganzen Frage enthalten.

Hillenberg (4) hat in einer neueren Arbeit alle Geburten und Todesfälle ländlicher preußischer Regierungsbezirke von 1886 bis 1910 wiedergegeben. Die Arbeit ist, abgesehen von ihrem sehr wichtigen Zahlenmaterial, noch dadurch bedeutungsvoll, daß sie die übertriebenen Vorstellungen von der großen Fruchtbarkeit des Polentums an der Hand des statistischen Materials auf das richtige Maß zurückführt.

Über den Einfluß des Berufs auf die Fruchtbarkeit gibt ein Aufsatz von Dr. L. Berger (Zeitschrift des Kgl. Preuß. Statist. Landesamts 1912) interessante Aufschlüsse. Fast in allen Berufen nimmt in den letzten 20 Jahren die Fruchtbarkeit erheblich ab. Sie ist in der landwirtschaftlichen Bevölkerung zwar geringer als in der Industriebevölkerung, aber größer als in der Schwerindustrie (Bergbau, Hütten- und Salinenwesen). Es kamen auf 100 verheiratete erwerbstätige Männer eheliche Geburten:

	Durchschnitt der 1894—96	Jahre 1907
Landwirtschaft	20,3	18,8
Industrie	21,5	19,7
Handel	20,1	16,4
Häusliche Dienste	73,0	64,4
Freie Berufsarten	17,1	13,7
Ohne Beruf	2,2	1,6
Zusammen	20,6	17,8

Danach war der Rückgang gering bei den Berufsgruppen mit hoher ehelicher Fruchtbarkeit in Landwirtschaft und Industrie; größer im Handel und bei den freien Berufen, die schon absolut genommen eine geringe Fruchtbarkeit aufweisen. Prozentual am stärksten war die Abnahme bei den freien Berufen, d. h. im wesentlichen bei dem Beamtenstand, der die geringste eheliche Fruchtbarkeit zeigt. Die Industrie übertrifft auch heute noch die Landwirtschaft an ehelichen Geburten. Aber nicht die Landwirtschaft, sondern das Land selbst ist die Quelle der stärkeren Volksvermehrung. Wo die Industrie auf das Land geht, ist die Fruchtbarkeit am größten.

Von größerem Einfluß als der Beruf selbst ist die soziale Schichtung innerhalb der einzelnen Berufe. Auf 100 verheiratete erwerbstätige Männer kamen im Jahre 1907 eheliche Geburten:

	Landwirtschaft	Industrie	Handel
Selbständige, Leiter	15,5	16,4	13,4
Aufsichtspersonal	22,2	11,2	12,4
Arbeiter bzw. Handlungsgehilfen	23,8	21,4	19,6
Bergbau (alle Berufsgruppen)		27,3	

In Landwirtschaft, Handel und Industrie entfallen auf die Arbeiter höhere Fruchtbarkeitsziffern als auf das Aufsichtspersonal, die Selbständigen, Betriebs- und Geschäftsleiter. In der Industrie und im Handel hat das Aufsichtspersonal weniger Kinder als die Selbständigen und die Betriebsleiter. Bei der Landwirtschaft dagegen weisen infolge der schwierigen Lage der zahlreichen Kleinbauern die Leiter und Selbständigen die geringste Fruchtbarkeit auf.

Auch Havelock Ellis, der bekannte englische Soziologe, bespricht in seinem Buche (5) sehr eingehend die Frage des Geburtenrückgangs. Seine Ausführungen sind für den deutschen Leser von um so größerem Interesse, als er ein großes, sonst nicht leicht zugängliches ausländisches Material für seine Argumente beibringt. Was die Bedeutung dieses Problems betrifft, so steht er auf demselben Standpunkt wie Mombert. Auch er sieht im zunehmenden Wohlstand und der zunehmenden Zivilisation eine der Hauptquellen der Abnahme der Geburtenziffer. Aber er sagt mit Recht: „Wirtschaftlicher Aufschwung bedeutet noch nicht Kultur; seine nächste Wirkung ist die, eine rücksichtslose Tendenz zur Befriedigung der rohesten Triebe hervorzurufen. Aber in dem Maße, wie sich der Wohlstand befestigt, fängt er an, kompliziertere Ideale entstehen zu lassen, höhere Stile der Lebensführung, und ein unvermeidliches Ergebnis ist eine größere Voraussicht und Selbstbeherrschung". Havelock Ellis ist ein energischer Gegner jeglicher Einmischung des Staates in diese Frage. Gleichviel, meint er, was die Ursachen der Abnahme der Geburtenziffer sein mögen, und auch wenn wir sie beherrschen könnten, sicherlich sind sie viel zu intimer Natur, um sich eine öffentliche Regelung gefallen zu lassen. Auch nicht, wenn wirkliches Unheil damit verbunden wäre. Man muß sich darein finden, daß wir uns hier nicht einer zeitlich oder örtlich begrenzten Erscheinung gegenüber befinden, die willkürlich beseitigt werden kann, sondern einem großen Gesetze der Zivilisation, das grundlegende Bedeutung hat. Überall, wo sich die Blüte einer Rasse sammelt, wo die Individuen ihre höchste geistige und sittliche Vollendung erreicht haben, sinkt die Geburtenziffer ständig. Tugend und Laster bedeuten in dieser Beziehung gleich wenig oder gleich viel; es ist unvermeidlich, daß mit einer hohen Zivilisation die Fruchtbarkeit abnimmt.

Vom Standpunkt der Frau und Mutter geht Henriette Fürth (6) an das Problem heran, zu dessen Klärung sie ebenfalls ein reichliches statistisches Material bereit hält. Sie ist der Meinung, daß eine große Geburtenzahl keineswegs ein entsprechendes Bevölkerungswachstum verbürgt und daß auf der anderen Seite eine durch frühzeitigen Tod dezimierte Geburtenzahl die Überlebenden in ihrer Pflege, Erziehung und gesamten Lebensbedingungen schädigt und so die Lebensbilanz des Volkes mit diesen durch keinerlei aktive Werte ausgeglichenen passiven Posten belastet. Eine Geburtenfrequenz, mit der die Kosten der Aufzucht nicht gleichen Schritt zu halten vermögen, bedeutet somit nur eine Herabsetzung der Volksqualität, der allgemeinen Lebensbedingungen und der Lebenserwartungen. Sehr eingehend zeigt sie an zahlreichen Beispielen, wie besonders unter der weiblichen Arbeiterschaft durch

die Berufstätigkeit selbst die Gebärtätigkeit geschädigt wird. Als Mittel gegen den Rückgang der Geburtenziffer empfiehlt sie an erster Stelle einen umfassenden Mutter- und Kinderschutz, dann eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen und der Arbeitszeit, eine gesetzliche Arbeitslosenversicherung, vollkommenes Verbot der Kinderarbeit und Reformierung des gesamten Schul- und Erziehungswesens. Sie stellt sich ganz auf den Boden Goldscheids, der in seinem großen Werke „Höhere Entwicklung und Menschenökonomie" empfiehlt, bei der Menschenproduktion mehr auf die Qualität als auf die Quantität zu sehen. „Wir werden lernen müssen, mit sinkenden Geburtenziffern auszukommen und dabei einsehen, daß die generative Bilanz trotz dieser weit günstiger gestaltet werden kann als vorher, wenn man nur in entsprechendem Maße Ökonomie mit dem Menschenmaterial treibt. Das wird nach Goldscheid freilich erst möglich sein, wenn wir uns entschlossen haben, höhere Investitionen für dieses ganze Problem zu machen."

Ein pessimistischer Beurteiler der Sachlage ist Theilhaber. In zwei Monographien (7 u. 8) gibt er Beiträge zu der Frage der sinkenden Geburtenziffer. In der ersten führt er den Nachweis, daß die westeuropäischen Juden, die sich früher durch große Fruchtbarkeit auszeichneten, neuerdings durch die freiwillige Beschränkung der Kinderzahl so weit an Zahl zurückgehen, daß sie ohne Einwanderung fremdländischer Elemente binnen kurzem bald auf den Aussterbeetat gesetzt wären; und er sieht in den Juden nur die vorgeschrittenste Truppe, gewissermaßen den Prototyp der besitzenden und intellektuellen Klassen Deutschlands, denen über kurz oder lang das gleiche Schicksal bestimmt sei. Während er aber in seiner ersten Arbeit einen noch fast ausschließlich ideologischen Standpunkt einnimmt und in der Abwendung von der Religion die Hauptursache des Geburtenrückganges sieht, setzt er in seiner zweiten Schrift „Das sterile Berlin" die ökonomischen Momente in den Vordergrund seiner Betrachtungen. Er führt aus, daß der Nachwuchs von Groß-Berlin mit seinen 4 Millionen Einwohnern nicht mehr genügt, die Bevölkerungsziffer auf ihrer Höhe zu halten, und daß ohne Zuzug vom Lande in 25 Jahren der Nachwuchs um $^1/_4$ Million geringer sein würde als die Zahl ihrer Erzeuger; Universitäten und Schulen würden leer stehen, Handel und Wandel brach liegen. Vor der Hand ist aber noch das Land das große Reservoir, durch das die städtische Bevölkerung den Ausfall decken kann. Auch die zu erwartende weitere Abnahme der Säuglingssterblichkeit wird das rapide Absinken etwas aufhalten. Unter den verschiedenen geburtenbeschränkenden Ursachen hebt er vor allem die Beschränkung der Kinderarbeit hervor, die zwar in sozial-hygienischer Beziehung sehr segensreich gewirkt habe, aber das Einkommen kinderreicher Arbeiterfamilien aufs schwerste treffe und diese eben zur Beschränkung der Kinderzahl zwinge. Auch in den Geschlechtskrankheiten sieht er einen wesentlichen Faktor der Geburtenverminderung und er plaidiert aus diesem Grunde für einen energisch geführten Kampf auf diesem Gebiete. Von den anderen Forderungen sozial-hygienischer und wirtschaftlicher Form, von denen er einen günstigen Einfluß erwartet, sei hier nur die Forderung einer Kinderversicherung erwähnt, deren

Hauptlasten auf den Schultern der kinderlosen resp. kinderarmen Erwachsenen liegen soll.

In einem größeren 1912 erschienenen Buche Julius Wolfs „Der Geburtenrückgang" sieht dieser Autor den wesentlichsten Grund für den Geburtenrückgang in der modernen Kultur in der „Rationalisierung des Geschlechtslebens". Während der naive Mensch, ohne erst ernstlich zu reflektieren und mit Sorgen in die Zukunft zu blicken, seinen Trieben freien Lauf läßt, tritt bei dem auf ein höheres Kulturniveau gelangten Menschen eine mehr berechnende Denkweise zutage. In einer kleinen Broschüre „Das Zweikindersystem" (9), die ursprünglich als Aufsatz in der Berliner Kkinischen Wochenschrift erschien und daher vorwiegend für Ärzte bestimmt ist, legt Wolf kurz seinen Standpunkt dar. Er hält die von dem Geburtenrückgang drohende Gefahr für außerordentlich groß, weil er, und zwar wohl mit Recht meint, daß in der heutigen Gesellschaft für den Geburtenrückgang außerordentlich zahlreiche Gründe, dagegen aber nur sehr wenige wirken, so daß die Hoffnung, dieser Rückgang werde aufzuhalten sein oder einer entgegengesetzten Bewegung Platz machen, ganz phantastisch erscheine.

Das Bedachtsein der Eltern auf ihre Lebensbequemlichkeit und ihren Lebensgenuß, die durch Kinder eine Beeinträchtigung erfahren, die Furcht vor Sorge und Elend, die mit Kindern ins Haus einziehen, der Wunsch der Frau, der Schwangerschaft, der Geburt, der Pflege des Kindes mit allen ihren Mühsalen und Fährnissen aus dem Wege zu gehen, der Wunsch auch der erwerbenden Frau, keine Beeinträchtigung dieses ihres Erwerbes durch Kinder zu erfahren, bereits das ist eine solche Fülle von auch dem einfachsten Manne und auch der einfachsten Frau zugänglichen Erwägungen gegen eine irgend größere Zahl Kinder, ja bei vielen gegen Kinder überhaupt, daß bei wachsender Urteilsfähigkeit, wachsender wirtschaftlicher Voraussicht, wachsendem Ordnungssinn, wachsenden Ansprüchen ans Leben, wachsender Zahl der Mittel, der Empfängnis zu steuern oder der Schwangerschaft ein vorzeitiges Ende zu bereiten, sich notwendig auch eine immer größere Zahl Ehen dieses Mittels bedient.

Die in entgegengesetzter Richtung wirkenden Momente, Nachlässigkeit, mangelnder Wille oder mangelnde Energie, den Geschlechtsakt zu kontrollieren und zu einem Mittel zu greifen, um denselben ohne Folgen zu machen, vor allem aber das religiöse Gebot, besonders die Lehre der Katholischen Kirche, welche in der Geburtenprävention eine Todsünde sieht, hält er für so schwach, daß sie gegenüber den anderen Momenten nicht ins Gewicht fallen. Aber er glaubt doch, daß man dieser großen Bewegung gegenüber die Waffen nicht strecken darf, und er empfiehlt außer dem Kampf gegen die Geschlechtskrankheiten, in denen er eine der wenigen auf die Geburtenziffer schädigend einwirkenden natürlichen Ursachen sieht, als Hauptmittel einmal die Bekämpfung der kriminellen Fruchtabtreibung und der Propaganda für Konzeptionsmittel, vor allem aber Verminderung der für die Eltern aus den Kindern erwachsenden materiellen Lasten, und zwar fordert er folgende Maßnahmen:

1. Heiratsförderung durch: a) Junggesellensteuern, b) Steuerbegünstigung und, soweit das Interesse des Dienstes es gestattet, c) weitere Bevorzugung von Familienvätern im Staats- wie überhaupt im öffentlichen Dienste, womöglich auch in dem privater Unternehmungen; 2. Förderung des Kindersegens, d. h. größerer Kinderzahl, durch Ausbau des Kinderprivilegs bei steigender Zahl Kinder im Rahmen der Einkommen-, vielleicht auch der Vermögenssteuer, wie durch Gewährung von Kinderzulagen und von Erziehungsbeiträgen für Kinder, wenn eine bestimmte Zahl erreicht wird. Zu stärkerer Wirkung wäre innerhalb dieser Gruppe von Maßnahmen die direkte Aufziehung von Kindern durch Staat oder Gemeinde berufen. Hier wäre dann auch eine Berücksichtigung der eigentlichen Stiefkinder unserer Gesellschaft, nämlich der unehelichen, die ihrerseits eine Schuld daran, daß sie unehelich sind, sicherlich nicht tragen, möglich und dringend erwünscht.

Wie man sieht, ist Wolf in diesem letzten Teil seiner Forderungen sehr radikal.

In einer sehr frisch geschriebenen Broschüre (10) findet sich Julian Marcuse mit dem Geburtenproblem ab. Er betont zunächst, daß der Rückgang der Geburtenziffer fast ausschließlich die ehelichen Geburten trifft, während die Zahl der unehelichen entweder gar nicht oder in relativ unbedeutendem Maße abgenommen hat. Dieser interessante Bevölkerungsvorgang sei erfolgt, trotzdem im Deutschen Reich, ebenso wie in den meisten übrigen Ländern, eine allgemeine Zunahme der Eheschließungen, eine Zunahme der bisher Ledigen unter den Heiratsschließenden und als natürliche Folge hiervon eine Verringerung des mittleren Heiratsalters sowie eine Verlängerung der durchschnittlichen Ehedauer zu konstatieren seien. Die Gründe hierfür liegen einmal auf ökonomisch-rationalistischem Gebiete. Zwischen Rückgang der Fruchtbarkeit einerseits und steigendem Wohlstand andererseits bestehen Zusammenhänge im Sinne eines Kausalitätsgesetzes, und zwar ist der Einfluß des Einkommens ein mittelbarer, indem mit dem Steigen desselben auf das Denken und Wollen des Menschen Einflüsse rationalistischer Natur und wirtschaftlicher Einsicht ausgeübt werden. Alles was daher die Lebenshaltung der Familie und das Aufziehen der Kinder erschwert und verteuert, läßt diese wirtschaftlichen rationalistischen Erwägungen um so stärker zur Geltung kommen, je teurer die Lebenshaltung wird; je größer die öffentlichen Lasten, je höher die Lebensansprüche wachsen, in um so weiteren Kreisen und mit um so größerem Nachdruck werden diese Erwägungen sich geltend machen. Zumal erfolgt dies unter dem Gesichtspunkte des massenhaften Eintritts der Frau in das Erwerbsleben, für die die Einschränkung der Kinderzahl geradezu zur Lebensnotwendigkeit wird, ihr aufgezwungen zur Erhaltung der Arbeitsgelegenheit sowie des Arbeitsverdienstes und durch die Rücksicht auf ihre Abwesenheit vom Hauswesen. Aber auch für die noch nicht erwerbstätige Frau der arbeitenden Klassen entsteht die Notwendigkeit der Beschränkung des Nachwuchses auf eine bestimmte Zahl, wenn sie sich dem Zwange der Erwerbstätigkeit entziehen und ihre

Kräfte dem Hauswesen erhalten will. Neben diesen ökonomischen und rationalistischen Motiven sind es sozialpathologische Momente, die die Geburtsziffer eines Volkes herabzusetzen imstande sind. Geschlechtskrankheiten, Alkoholismus, Säuglingssterblichkeit, ferner das Kindbettfieber, das vor allem in den Städten erheblich zugenommen hat, die prophylaktischen Aborte aus medizinischen Gründen, die Schwangerschaftsverhütung infolge wesentlich erweiterter wissenschaftlicher Indikationsstellung und der kriminelle Abort. Als letztes Moment für die Erklärung der Bevölkerungsvorgänge der Neuzeit sind sexuellpsychologische Gesichtspunkte heranzuziehen, die dahin gravitieren, daß die Abnahme der Zeugungslust die Schwächung des Fortpflanzungswillens als kein rein individualistisch zu begreifendes Phänomen anzusehen sind, sondern als eine notwendige Korrelation des gegenwärtigen technischen und ökonomischen Produktionsprozesses. Im letzten Abschnitt gibt Marcuse eine Darstellung der historischen Entwicklung des Bevölkerungsproblems bis auf die Gegenwart und widerlegt die Einwürfe der Rassenhygieniker und Rationalisten gegen die Qualitätsverbesserung auf Kosten der Quantitätsherabsetzung.

In vielen Punkten mit der oben skizzierten Wolffschen Auffassung decken sich die Darlegungen des bekannten Vertreters der Theologie an der Berliner Universität Reinhold Seeberg (11), welcher ein auf der kirchlich-sozialen Konferenz in Barmen erstattetes Referat über den Geburtenrückgang in erweiterter Gestalt als Broschüre hat erscheinen lassen. In knapper, klarer und sachlicher Darstellung führt Seeberg das statistische Tatsachenmaterial über den Geburtenrückgang vor und bespricht dann die verschiedenen Gründe, welche zu der bewußten Kleinhaltung der Familien geführt haben. Es ist nun interessant zu sehen, wie dieser Autor alle die ökonomischen Ursachen, die hierbei mitsprechen, sehr wohl kennt, wie er aber doch letzten Grundes in ihnen nicht die wahre Ursache sieht. „Nicht, daß die Teuerung in der Großstadt schneller empfunden wird oder die Geschlechtskrankheiten ihre Gefahr in größerem Umfange offenbaren, nicht daß die lockenden Vergnügungen hier häufiger sind oder die Frauen in weiterem Umfang am Erwerbsleben in der Öffentlichkeit teilnehmen ist es, worin die Gefahren der Großstadt auf unserem Gebiet letztlich bestehen. Die letzte Ursache ist vielmehr in dem Geist unserer Großstadt zu erblicken oder in jenem egoistischen Subjektivismus, der im Bunde mit dem Naturalismus die Moral der modernen Bildung oder richtiger Halbbildung kennzeichnet. Diese Bildung gedeiht in der Luft der Großstadt mit ihren Sensationen und Suggestionen. Da gedeiht sie und von dort greift sie um sich. Die äußeren Elemente des großstädtischen Lebens kommen also nur als Anlässe und Verlockungen bei unserer Frage in Betracht. Daß diese Lockungen befolgt werden, das hängt von dem Willen der Menschen ab. Dieser Wille aber läßt sich leiten von der sog. neuen Moral. Hier liegt somit der tiefste Grund zum Verständnis des uns beschäftigenden sozialethischen Problems. Es ist eine Frage, die mit allerhand wirtschaftlichen und hygienischen Verhältnissen verknüpft ist, aber es ist schließlich eine ethische Frage. Das ist, wie ich glaube, ein ebenso wichtiges als sicheres Resultat unserer Untersuchung."

Diese ideologische Auffassung ist bei S. als Theologen leicht erklärlich, und er sieht auch ganz folgerichtig in ideologischen Momenten das einzig wirksame Mittel gegen die neuzeitliche Bewegung. Religion und Kirche sind es, von denen er allein einen durchgreifenden Erfolg erwartet. Aber es ist nun eigentümlich zu sehen, wie hier der evangelische Theologe unumwunden in dem Katholizismus, der sich nicht mit der reinen Lehre begnügt, sondern feste Normen für das sittliche Leben des einzelnen und der Gesamtheit aufstellt und in der willkürlichen Beschränkung der Geburten eine Todsünde erblickt, ein sehr viel wirksameres Bollwerk gegen den Geburtenrückgang erblickt und dementsprechend wünscht, daß auch die evangelische Kirche nach dieser Richtung hin ihre Tätigkeit entfalten möge. „Wir haben gesehen, daß der Geburtenrückgang auf einer Massensuggestion der modernen Kultur beruht. Wie eine ansteckende Krankheit verbreitet sich der egoistische Naturalismus, der dem Neomalthusianismus die Anziehungskraft gibt. Es handelt sich um eine Massenerscheinung oder eine Infektion der Volksseele. In solcher Lage sind freilich alle Mittel zur Belebung und Erfrischung des religiösen und sittlichen Lebens, die der Kirche zu Gebote stehen, in Anwendung zu bringen. Aber die außerordentliche Lage wird auch außerordentliche Mittel erfordern. Der suggestiv bewirkten Massenbewegung muß etwas Ähnliches entgegengestellt werden. Hier setzt dann eine Aufgabe der „öffentlichen Mission" ein. Es liegt in der Natur dieser Aufgaben, daß man hierbei laut, stark und stürmisch vorgehen muß. Es fallen wohl Worte dabei, die die Kirchenregimentler erschaudern lassen, es werden Konturen gezogen, über deren Massivität die Professoren die Nase rümpfen, und es werden Behauptungen aufgestellt, die dem sorgsam abwägenden Staatsmann „übertrieben" erscheinen. Gewiß ist das alles zuzugeben, aber bei dem Werben um die Volksseele und bei dem Versuch, ihre Vergifter zu verdrängen, wird es nie abgehen ohne harte Worte und stürmische Übertreibungen. Will man das geschwächte sittliche Gehör erreichen, so muß man schreien, und will man dem ethisch verblendeten Auge etwas sichtbar machen, so bedarf es greller Farben."

Ob mit grellen Farben, starken Worten und stürmischen Übertreibungen hier sehr viel auszurichten sein wird, scheint mir sehr fraglich.

Ein Buch jedenfalls, welches mit diesen Mitteln arbeitet, das Buch des Düsseldorfer Reg.-Med.-Rates Bornträger (12), hat überall eine sehr energische Ablehnung erfahren und dürfte kaum geeignet sein, der Sache des Anti-Neomalthusianismus neue Freunde zuzuführen. Soweit das Buch Tatsachen und statistische Daten bringt, sei an dieser Stelle auf das Urteil des in der Frage des Geburtenrückganges sicher besonders kompetenten Statistikers E. Rösle (3) hingewiesen, welcher das Buch folgendermaßen kennzeichnet: „Anstatt objektiver Wahrheiten wird nur ein Konvolut falscher oder falsch verwerteter Daten geboten, die nur beweisen, daß der Verfasser weder mit den Grundtatsachen der Bevölkerungslehre, noch mit der Methodik der Statistik vertraut ist." Und auf dieser morschen Unterlage baut er nun weiter; anstatt in objektiver und vorurteilsloser Weise den gesellschaftlichen Zusammenhängen nachzugehen, welche

in fast allen Kulturstaaten ganz gleichmäßig und fast gleichzeitig zu einem Absinken der Geburtenziffer geführt haben, sieht er darin ohne weiteres eine Versündigung gegen die Natur und eine der allerbedrohlichsten Verfallserscheinungen der Neuzeit, die mit allen nur denkbaren Mitteln zu bekämpfen sei. Um das soziale Verständnis des Verfassers zu charakterisieren, sei hier ein kleiner Passus aus seinem Buche wiedergegeben: „Sagte mir doch noch unlängst eine bekannte Frauenrechtlerin und Neomalthusianerin, dabei praktisch sehr wohltätige Dame hiesiger Gegend etwa: „Nehmen Sie die Praxis: Ein Arbeiter, der drei Mark den Tag verdient und vier Kinder hat, wie soll der durchkommen? Das sind noch nicht 50 Pfennige für Kopf und Tag der sechsköpfigen Familie. Wie sollen sie alle da wohnen, gesättigt, gekleidet werden? Auch sollten sie doch Sonntags noch eine Freude vom Leben haben! Da habe ich schon manchmal zur Verhütung von Geburten raten müssen. Können Sie anders helfen?" „Es ist da in der Tat nicht so leicht, sofort einen praktischen Ausweg anzugeben; und doch ist es ganz zweifellos nicht richtig, als Kassenarzt oder als Neomalthusianerin nun ohne weiteres dem vielleicht noch jüngeren Paare zur Unfruchtbarkeit, die bekanntlich gewöhnlich dann auch dauernd wird, zu verhelfen oder gar die schon bestehende neue Menschenanlage zur Beseitigung bringen zu helfen. Die Leute werden sich ebenso helfen müssen, wie sie es immer getan haben, auch wenn sie, wie so mancher, eine Zeitlang mit einem Wechsel auf die Zukunft leben müssen!"

Das ist also der Rat, welchen der Arzt, der Menschenfreund und Soziologe erteilt, das der Ausweg, den er dem unter der Not des Lebens leidenden Arbeiter weist. Daß Überarbeit und Unterernährung die Mittel waren, mit denen sich der kinderreiche Arbeiter früher hat helfen müssen, und daß die Folge dieser Überarbeit und dieser Unterernährung Krankheit und Übersterblichkeit waren, sieht er nicht. Alles wird in Zukunft auch so bleiben müssen! Aber er weiß andere Mittel und er gibt gleich 104 (!) solcher Mittel, von denen wir, um den Charakter des Buches zu kennzeichnen, einige anführen wollen:

Gewährung höherer Wohnungsgeldzuschüsse und Umzugvergütung an verheiratete Beamte und Offiziere, Einführung einer erheblichen Junggesellensteuer, stärkere Heranziehung der Junggesellen zu den Einquartierungslasten, längere Militärdienstpflicht der Junggesellen als der Verheirateten, vermehrte Heranziehung der Junggesellen zum Schöffendienst und anderen ehrenamtlichen Pflichtämtern, vermindertes Verfügungsrecht der Junggesellen über ihr Vermögen, Bevorzugung der Ehemänner beim Wahlrecht, Erweiterung der Steuerprivilegien für Kinder, Bevorzugung kinderreicher Familien bei Einweisung in Walderholungsstätten usw., Bezahlung der Hebammengebühren aus öffentlichen Mitteln, Ausdehnung der Reichsversicherungsordnung, z. B. Gewährung von Milch, Fleisch, Wochenkost, Säuglingsmilch durch Krankenkassen.

Aber schon bei dem vielleicht wirksamsten Mittel, Einrichtung von Mutterkassen, steht ein: Vielleicht. „Die Gleichstellung unehelicher Mütter mit ehelichen darf nicht weitergetrieben werden, es muß

unbedingt ein Unterschied eingehalten werden!" „Auch Kinderkrippen sind nicht ausnahmslos zu fördern, da sie einen Anreiz zur Frauenarbeit bilden können." „Im übrigen wird zurzeit von einer weiteren Anspannung der deutschen Finanzkräfte zugunsten der Arbeiterfürsorge abgesehen werden müssen, da die Bereithaltung einer ausreichenden Wehrkraft zu Wasser und zu Lande die vorhandenen Gelder benötigt und es ganz sicher nicht weise wäre, diese zu beschränken, weil die Arbeiterfürsorge die vorhandenen Geldmittel absorbiert!!" Natürlich strengstes Verbot und strengste Bestrafung auch der nicht öffentlichen Anpreisung aller antikonzeptionellen und Blutstockung beseitigenden Mittel, Untersagung der Fabrikation, evtl. Kontrolle der Einführung solcher Dinge vom Auslande her, Beschränkung der öffentlichen Bekanntgabe standesamtlicher Nachrichten, Verschärfung der Bestimmungen betreffend die Abtreibung, Eindämmung der Frauenemanzipation, Veranstaltung von Kinderfesten, Maßnahmen gegen Luxus und übermäßige Vergnügungen, nicht allzu große Begünstigung des Reichwerdens, Vereinfachung der Lebensweise, Bekämpfung der Unsittlichkeit in jeder Weise, tunlichste Bewahrung der Jugend vor den unreifen materialistischen Theorien aller Art. („Selbst junge Schulkinder erklären: Der Mensch stammt vom Affen ab, der Herr Lehrer hats gesagt. Solche Anschauungen setzen sich leicht fest, verringern im Kinde die Hochachtung vor dem Menschengeschlecht und können materialistischen Gedankenrichtungen nur Vorschub leisten.") Der biologische Unterricht auf den höheren Schulen darf nicht im monistischen Sinne erteilt werden, bei der Besetzung medizinischer, nationalökonomischer und juristischer Stellen sind diejenigen Bewerber auszuschließen, welche sich für Geburtenbeschränkung aussprechen. Auch sonst Prüfung des ethischen Standpunktes der zu Lehrpersonen zu Berufenden auch hinsichtlich der Geburtenverhütung, Bekämpfung der materialistischen Weltanschauung, schließlich Begründung einer eigenen Presse und Literatur sowie eines deutschen Bundes für Volkserhaltung, welcher rückhaltlose Bekämpfung der Geburtenbeschränkung auf seine Fahne setzen müßte. Wahrlich, es ist beschämend, daß ein Arzt als Verfasser eines solchen Buches zeichnet. Daß dem Buche zugefügt ist: „Mit Genehmigung des Herrn Ministers des Innern erfolgter, erweiterter Nachdruck aus den Veröffentlichungen aus dem Gebiete der Medizinalverwaltung", hat vielfach zu der Vermutung Anlaß gegeben, daß es unter der besonderen Ägide des Ministers und mit seiner ausdrücklichen Zustimmung veröffentlicht worden ist. Aber bei genauer Betrachtung sieht man, daß die Genehmigung des Ministers sich nur darauf bezieht, daß das Werk, das ursprünglich als Arbeit in den Veröffentlichungen aus dem Gebiet der Medizinalverwaltung erschienen war, nunmehr noch besonders als Buch publiziert wurde. Es ist wohl auch schlechterdings unmöglich, daß ein Preußisches Ministerium zu derselben Zeit, wo die erweiterte Deputation für das wissenschaftliche Medizinalwesen (cf. die Referate von Dietrich und Pistor) ein weitgehendes Verständnis für die soziale Bedeutung und die sozialen Ursachen des Geburtenrückganges an den Tag gelegt hat, wo die Ärztekammer für Berlin und Branden-

burg dieser Frage ebenfalls eine verständige Würdigung entgegenbringt, die Patenschaft für ein Buch übernimmt, welches als wissenschaftlich wertlos, tendenziös gefärbt, sozial rückständig und in seinen Forderungen oft geradezu töricht bezeichnet werden muß.

Einer besonders ausführlichen Besprechung bedarf zum Schluß das in allerletzter Zeit erschienene Werk von Max Hirsch (13), „Fruchtabtreibung und Präventivverkehr im Zusammenhang mit dem Geburtenrückgang", und zwar vor allem deswegen, weil es von einem Frauenarzt geschrieben ist, der mitten aus seiner täglichen Praxis heraus zur Beschäftigung mit diesen Fragen gekommen ist und dessen ganze Darstellungsweise — mag der Verfasser vielfach auch Erfahrungen und Statistiken anderer zur Stütze seiner Anschauungen heranziehen — im Grunde doch immer aus eigenen Erlebnissen schöpft. Was wir bei Bornträger am meisten vermissen, finden wir hier in reichem Maße: menschenfreundliche Gesinnung, liebevolles Verständnis für die Nöte des Volkes, gepaart mit sittlichem Ernst und wissenschaftlicher Gründlichkeit. Darum kann auch das Hirschsche Buch jedem — auch dem Nichtarzt —, welcher sich mit diesen Fragen beschäftigen will, als die beste Einführung in das ganze Problem empfohlen werden. Folgendes sind die Gedankengänge, welche das Buch durchziehen:

Daß die den Willen zur Einschränkung der Kinderzahl leitenden Motive eine gewaltige Triebkraft haben müssen, einen Ansporn, der zur Erreichung seines Zweckes alles einsetzt, was das Menschenleben an Wertvollem bietet, Gesundheit, Leben, Ruf und Ehre, das beweist die eine von den beiden Methoden, mit Hilfe deren dieser Wille in die Tat umgesetzt wird: die Vernichtung des keimenden Lebens.

Es ist unmöglich, die Fruchtabtreibung gegen die andere Art der Geburtenprävention, den Präventivverkehr, mit Bezug auf Häufigkeit und Ausbreitung abzuwägen. Beide sind zahlenmäßiger Berechnung unzugänglich. Und wenn auch naturgemäß die Fruchtabtreibung an Zahl und Häufigkeit dem Präventivverkehr bei weitem nachsteht, so ist sie doch immerhin so allgemein in Übung, daß sie als Mittel der Geburtenprävention die ernsteste Aufmerksamkeit verdient, und zwar um so mehr, als die Fruchtabtreibung ein für die Volksgesundheit verhängnisvolleres Mittel ist als der Präventivverkehr. Von allen ärztlichen Beobachtern wird eine erschreckende Zunahme des kriminellen Abortes gemeldet. Aus seiner eigenen Praxis heraus gelangt H. zu dem Schluß, daß die spontan auftretenden Aborte zu den Seltenheiten gehören.

Diese enorme Ausbreitung der Fruchtabtreibung zeigt, ein wie gebräuchliches Mittel zur Einschränkung der Kinderzahl sie ist und wie groß der Abbruch eingeschätzt werden muß, den sie der Geburtenhäufigkeit zufügt.

Aber nicht nur die große Zahl der durch sie im Keime vernichteten Kinder geht der Kopfzahl des Volkes verloren, nein, auch die den fruchtabtreiberischen Maßnahmen bisweilen folgenden Verluste an jungen Frauenleben, vor allem aber die so häufig durch sie verursachten Verletzungen und infektiösen Entzündungen der Unterleibsorgane mit den

Folgen chronischer Unterleibsleiden und dauernder Sterilität bedeuten eine solche Einbuße an Frauengesundheit und Fortpflanzungskraft, daß die Rolle der Fruchtabtreibungen in der Ätiologie des Geburtenrückganges gar nicht hoch genug eingeschätzt werden kann.

Auf Grund zahlreicher eigener Beobachtungen und Erfahrungen behauptet H., daß neben den Geschlechtskrankheiten der Fruchtabtreibung und ihren Folgen die größte Bedeutung in der Ätiologie der chronischen Unterleibsentzündungen und der Sterilität zukommt. Aber auch anderweitige Erfahrungen bestätigen das. Nach der Statistik der Ortskrankenkasse Leipzig entfallen auf 100000 ein Jahr lang beobachteter weiblicher Mitglieder 2550 Fälle von Erkrankung der Harn- und Geschlechtsorgane. Dabei sind nur die schweren mit Arbeitsunfähigkeit verbundenen Fälle, die leichteren weit zahlreicheren aber gar nicht mitgezählt. Unter den schweren aber überwiegen die akuten und subakuten entzündlichen Veränderungen, wie sie nach geschlechtlichen Infektionen und nach kriminellen Aborten aufzutreten pflegen.

Neben den wirtschaftlichen Schäden, welche diese hohe Morbidität mit sich bringt, kommt für die Frage der Volksvermehrung als besonders häufige Folge die Sterilität in Betracht. H. schätzt, daß in der Hälfte der Fälle die Gonorrhöe die Ursache der Sterilität ist, von der anderen Hälfte fällt ein kleiner Teil der Hypoplasie, den Folgen fieberhafter Wochenbetten und sicher der größte der Fruchtabtreibung zu.

Die Tatsache, daß die unehelichen Geburten keine Abnahme, sondern im Gegenteil sowohl absolut als im Verhältnis zu den ehelichen eine Zunahme erfahren haben, wofür weder die Statistik der Eheschließungen noch die des Heiratsalters als hinreichende Erklärung dienen kann, läßt den Rückgang auf das Konto der ehelichen Geburten setzen, und zwar, wie die Statistik erkennen läßt, nicht nur, wenn auch in höherem Grade, der städtischen und besonders großstädtischen Fruchtbarkeit, sondern auch der ländlichen, deren Abnahme später begonnen hat, aber deutlich zu erkennen ist.

Mit Bezug auf die Mittel, welche der Beschränkung des Nachwuchses dienen, ist eine scharfe Trennung der einzelnen Bevölkerungsschichten zu erkennen. Und zwar in dem Sinne, daß der Präventivverkehr in den oberen, die Vernichtung der Leibesfrucht in den unteren Klassen die eigentlichen Mittel zur Beschränkung der Kinderzahl sind. Allerdings ist die Trennung keine scharfe, zumal auch die Bevölkerungskreise viele Übergänge und Zwischenstufen aufweisen. Zudem ist nicht zu verkennen, daß der Präventivverkehr auch in die unteren Schichten der Bevölkerung Eingang zu finden beginnt.

Innerhalb der Ehe entspringt die Veranlassung zur Fruchtabtreibung in den allermeisten Fällen einem wirtschaftlichen Notstand, Notstand nicht immer in dem gleichen Sinne zu verstehen, sondern durch verschiedenartige Faktoren bestimmt. Am allerhäufigsten in dem Sinne einer wirklichen Not, welche durch ungenügende Wohnung, Mangel an Kleidung und Nahrung, Krankheit und Arbeitsscheu bedingt und gekennzeichnet ist. Diese Mängel können entweder schon vorhanden

sein und der Familie in ihrem gegenwärtigen Bestande schmerzhaft fühlbar werden. Oder sie sind mit Sicherheit zu erwarten, wenn die Kopfzahl der Familie um eine Einheit vermehrt wird, da das Einkommen des Familienvorstandes eine Mehrbelastung nicht verträgt.

Nächst diesem wirklichen Pauperismus kommt die der Kinderaufzucht ungünstige Lage der industriellen Arbeiter, der kaufmännischen Angestellten, der kleinen Beamten in Betracht, deren Einkommen gar nicht oder nur bis zu einer gewissen Grenze steigerungsfähig ist. Von den 65 Millionen Deutschen sind 15 % steuerfrei; von den Personen mit einem Einkommen über 900 Mk. aber, deren Einkommen besteuert wird, haben beinahe 85 % weniger als 1500 Mk. Jahreseinkommen. Diese werden selbst bei bescheidensten Lebensansprüchen die Kopfzahl ihrer Familie nicht über ein bestimmtes Maß hinaus steigern können, ohne sie und sich selbst in Not zu bringen. Und die höchste Anspruchslosigkeit und Wirtschaftskunst vermögen daran nichts zu ändern. Gerade bei dieser großen Klasse von Menschen sieht man immer wieder, daß, sobald die Belastungsgrenze des Einkommens überschritten ist, Unterernährung, Kleidungsmangel, Krankheiten sich einstellen und mit dem wirtschaftlichen auch das moralische und geistige Niveau der Familie sinkt.

Zwar sind die Arbeitslöhne, Beamten- und Kaufmannsgehälter in den letzten Jahren erhöht worden; diese Erhöhung hat aber mit der Verteuerung der Lebensmittel nicht gleichen Schritt gehalten.

Doch der Begriff des Notstandes darf auch auf die Familien mit höherem Einkommen angewendet werden, in denen Herkommen und Lebensstellung ein bestimmtes Maß von Aufwand für Wohnung, Kleidung, Erziehung der Kinder erfordern, welches erforderlich ist, soll ein Absinken der Familie unter das bisherige Niveau vermieden werden. Gerade in diesen Familien werden die Bemühungen, die bisherige bürgerliche Stellung zu behaupten, oft genug auf Kosten der Ernährung durchgeführt, so daß häufig geistige und sittliche Werte gerettet, gesundheitliche vernachlässigt werden.

Ein wirtschaftliches Moment von außerordentlicher Tragweite für die Frage der Geburtenbeschränkung ist weiter die zunehmende Beteiligung der Frauen am Erwerbsleben. H. zeigt, wie durch die allgemeinen und spezifischen Schädlichkeiten der gewerblichen Betriebe die Schwangerschaftsbefähigung, Gebär-, Wochenbett- und Stillfähigkeit der Frauen beeinträchtigt wird. Besonders beachtenswert erscheint ihm die Zunahme der geburtshilflichen Operationen, und zwar gerade derjenigen, welche auf einen Nachlaß der austreibenden Kräfte und auf ein Mißverhältnis zwischen den Maßen des Kindes und der mütterlichen Geburtswege hinweisen.

Aber neben der Abnahme der Fortpflanzungsfähigkeit verlangt die des Zeugungswillens unter dem Gesichtspunkt der eheweiblichen Berufsarbeit ernste Betonung. Die Tatsache, daß die Zahl der hauptberuflich arbeitenden Frauen mit der Dauer der Ehe ansteigt, beweist für die noch nicht erwerbstätige Frau der arbeitenden Klasse die Notwendigkeit der Beschränkung des Nachwuchses auf eine bestimmte

Zahl, wenn sie sich dem Zwange der Erwerbstätigkeit entziehen und ihre Kraft dem Hauswesen erhalten will. Andererseits steht die verheiratete Arbeiterin unter dem Zwange der Einschränkung der Kinderzahl, will sie nicht durch Schwangerschaft, Geburt und Inanspruchnahme durch Kinderaufzucht in ihrer Erwerbstätigkeit gehemmt und mit Verlust von Arbeitsgelegenheit und Verdienst bestraft werden.

Als wirtschaftliche Hemmungen erfahren auch die Heiratsverbote und -beschränkungen durch Behörden und Vorgesetzte, insbesondere auch die des Militärstandes, mit ihrer Fernwirkung auf die Lebensauffassung des aus ihr hervorgehenden und bei uns so überaus zahlreichen Standes der kleinen und mittleren Beamten eingehende Beleuchtung.

Ebenso die Spätehe der jungen Männer, deren Zunahme (?) Verf. durch eine Abnahme des Prozentsatzes der im optimalen Heiratsalter eheschließenden Männer nachzuweisen sucht. Sie greift nach ihm namentlich im Mittelstande unter den Kaufleuten, Beamten und Akademikern um sich und verdankt ihre Entstehung einer durch die Teuerung der Lebenshaltung verursachten Inkongruenz zwischen Aktivis und Passivis im Budget des Hausstandes.

Neben diesen wirtschaftlichen Momenten spielen die psychischen Ursachen, wie Furcht vor dem schweren Ablauf von Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett und die höhere Einschätzung der weiblichen Individualität sowie die Rücksichtnahme auf ihr Wohlergehen, endlich auch die von höherer sittlicher Reife zeugende Sorge um die Geburt einer gesunden Nachkommenschaft eine sehr beachtenswerte Rolle.

Der Zusammenhang zwischen Geburtenrückgang und religiösem Bekenntnis gilt dem Verf. als nicht bewiesen; er führt verschiedene Momente an, welche gegen einen solchen Einfluß der Religion sprechen. Auch die Wohlstands- und Industriestaatstheorie, mit welchen von nationalökonomischer Seite der Geburtenrückgang erklärt worden ist, scheinen dem Verf. als Erklärungsversuch der sinkenden Geburtenziffer nicht den Kern der Erscheinung zu treffen.

Nach ihm sind wirtschaftlicher Notstand (im weiteren Sinne) und Zivilisation die materielle und geistige Wurzel des Geburtenrückganges. Für die breite Masse des Volkes, für Proletariat und Mittelstand, wird eben die wirtschaftliche Lage der Gegenwart mit ihrem Ertrag auf der einen, ihren Verpflichtungen und Lebensansprüchen auf der anderen Seite zum Notstand. Sie wird es unter dem Einfluß der Zivilisation, der Verfeinerung geistigen Lebens und sittlichen Empfindens.

Das völlige Fiasko, welches die strafgesetzliche Behandlung der Fruchtabtreibung gemacht hat, beruht letzten Endes in dem Gegensatz, der zwischen dem Standpunkt des Gesetzgebers und dem Rechtsempfinden der großen Masse des Volkes besteht; welches in der Vernichtung des keimenden Lebens ein strafwürdiges Verbrechen nicht sieht. Infolgedessen werden, wie Verf. ausführt, alle polizeilichen Maßnahmen, welche dahin zielen, dem Gesetze größere Geltung zu verschaffen, ergebnislos, manche von ihnen aber, wie z. B. die Meldepflicht bei Aborten,

die Aufhebung des ärztlichen Berufsgeheimnisses für die Volksgesundheit, sogar höchst verhängnisvoll sein. Denn von den Fruchtabtreibungen wird dadurch kaum eine ungeschehen bleiben, ihre verderblichen Folgen aber für die Gesundheit und Fortpflanzungskraft werden desto unheilvoller hervortreten, je mehr die gefährdeten Frauen sich aus Furcht vor Verrat sachverständiger Hilfe entziehen.

Das Verbot des Verkehrs mit der Fruchtabtreibung dienenden Mitteln wird schon deswegen nutzlos sein, weil es derartige Gegenstände, welche nur dem Zweck der Fruchtabtreibung dienen, nicht gibt. Aber nur solche können vom Gesetz verboten und im Anwendungsfalle mit Strafe belegt werden. Es sei denn, daß der Gesetzgeber auch die Irrigatoren, die Scheidenduschen, alle Arten von Spritzen und Spülvorrichtungen, Gegenstände wie Haar-, Näh- und Stricknadeln, Gänsefedern, Gerten, Spulen, Spindeln, Blattstengel, Sonden, Bleistifte und Federhalter, Metalldrähte, Katheter, Fischbeinstangen, Glasstäbe, Ohrlöffel, Kornähren und zahlreiche andere im Gebrauch befindliche Gegenstände verbieten will.

Der Versuch, die ärztliche Schweigepflicht beim kriminellen Abortus zu durchbrechen, verdient die schärfste Zurückweisung, sowohl aus allgemeinen ethischen Motiven, als auch aus Gründen des geschriebenen Rechtes, dessen Boden er verläßt, und am meisten im Interesse der Volksgesundheit.

Wenn auch der Gesetzentwurf gegen Mißstände im Heilgewerbe im vorigen Jahre zurückgezogen ist, so besteht die Gefahr, daß gerade sein berüchtigter § 6, welcher das Verbot der der Fruchtabtreibung und der Konzeptionsverhütung dienenden Mittel aussprach, in irgendeiner Gestalt wieder auftaucht.

Aber das Verbot der antikonzeptionellen Mittel wie das der fruchtabtreibenden ist nicht nur unwirksam, sondern erweist sich auch als ein böser Mißgriff, geeignet, schwere Gefahren für die Gesundheit des Volkes heraufzubeschwören.

Aus der Betrachtung der Beweggründe, welche zum Gebrauch der antikonzeptionellen Mittel führen, geht hervor, daß, wenn den Menschen diese Mittel genommen werden, sie eben andere Wege wählen werden, ihr Ziel der Beschränkung der Nachkommenschaft zu erreichen. Einer dieser Wege, welcher schon jetzt in großem Maßstabe beschritten und von den besitzlosen Klassen bevorzugt wird, würde in noch weit größerem Umfange benutzt werden: der Coitus interruptus. Hier scheitert jede autoritative Einwirkung von Staat und Gesetz, hier gibt es nichts mehr zu verbieten und zu bestrafen. Aber die Folge dieser Art des Geschlechtsverkehrs für die Gesundheit der Individuen wird sich im Laufe der längeren Ausübung ungünstig bemerkbar machen, sie rufen allerhand schwere Störungen der Geschlechtsfunktionen hervor, welche geeignet sind, durch Schädigung der Zeugungsfähigkeit die Geburtenzahl noch weiter herabzudrücken und dadurch die Absicht des Gesetzgebers ins Gegenteil zu kehren.

Greifbarer ist noch die Gefahr, welche das Verbot der antikonzeptionellen Mittel durch Begünstigung der gerade von dem Gesetzgeber

verfolgten Fruchtabtreibungen heraufbeschwört. Die antikonzeptionellen Mittel sind die wichtigsten Bundesgenossen im Kampfe gegen die Fruchtabtreibungen. Werden sie dem Volke genommen, so wird die Zahl der unerwünschten Schwangerschaften und ihrer Beseitigungen um so größer. Nur dem Gebrauch der antikonzeptionellen Mittel ist es zu danken, daß die Zahl der Fruchtabtreibungen nicht ins Unermeßliche steigt; ein Verbot der antikonzeptionellen Mittel würde ein schrankenloses Umsichgreifen der Fruchtabtreibungen mit ihren unheilvollen Folgen für Leben und Gesundheit der Frauen nach sich ziehen.

Eine recht unerwünschte Wirkung des Verbots der antikonzeptionellen Mittel aber könnte ferner die Vermehrung der unehelichen Geburten sein. Denjenigen unverheirateten Frauen, welche der antikonzeptionellen Mittel bar sind und von der Fruchtabtreibung abstehen, bleibt nur übrig, die Folgen ihres Geschlechtsverkehrs durch die Geburt eines unehelichen Kindes zu tragen. Uneheliche Mütter aber und uneheliche Kinder sind eine ergiebige Quelle, aus welcher der Prostitution immer neues Menschenmaterial zufließt. Die bei der Prostitution fast ausnahmslos vorhandene Sterilität bedeutet einen großen Verlust an Fortpflanzungskraft, welche wegen des mangelhaften Materials allerdings nur bei dem Teil der Prostitution einen Schaden für die menschliche Gesellschaft bedeutet, welcher nicht durch Anlage, sondern durch Lebensumstände zur Prostitution gekommen ist. Unter diesen Lebensumständen spielt die uneheliche Niederkunft eine nicht unbedeutende Rolle. Einschränkung der unehelichen Geburten heißt also eine Quelle der Prostitution verstopfen.

Am allergrößten ist die Gefahr, welche aus dem Verbot der antikonzeptionellen Mittel dem Kampf gegen die Geschlechtskrankheiten erwächst. Denn das wichtigste antikonzeptionelle Mittel, der Kondom, ist zugleich das sicherste Mittel im Kampfe gegen die geschlechtliche Infektion. Die Prophylaxe der Geschlechtskrankheiten wäre damit auf einem toten Punkte angelangt, und die Mühen und Geldopfer des letzten Dezenniums wären vergeblich gebracht.

Die Gefahren, welche von seiten der Geschlechtskrankheiten dem Volke drohen, sind um so höher einzuschätzen, als sich der Kampf gegen die Prostitution nach dem Zugeständnis aller an ihm beteiligten Faktoren bisher als aussichtslos erwiesen hat. Gegenüber dieser Gefahr nützen keine noch so wohlgemeinten Ermahnungen zur Abstinenz. Diese müssen um so wirkungsloser sein, als durch das späte Heiraten einiger Bevölkerungskreise die Zeit des regellosen Geschlechtsverkehrs verlängert wird. Die Bekämpfung des Geschlechtstriebes durch gesunde Lebensweise, Leibesübungen usw. und seines frühzeitigen Erwachens durch Aufbesserung der Wohnungsverhältnisse und vieles andere ist gewiß recht gut. Aber für den einmal erwachten und Befriedigung heischenden Geschlechtstrieb liegt die einzig erfolgversprechende Prophylaxe gegen die Gefahr der geschlechtlichen Ansteckung im Gebrauch der Vorbeugungsmittel, unter denen der Kondom das wirksamste ist. Sein Vertrieb und Gebrauch wird durch das Verbot der antikonzeptionellen Mittel verhindert. Der Staat aber hat im Gegenteil die Pflicht, die Gefahren der von ihm ge-

duldeten Prostitution für die Volksgesundheit nach Möglichkeit einzuschränken.

Durch das Verbot der antikonzeptionellen Mittel und ihrer Empfehlung wird fernerhin den Ärzten die Tätigkeit erschwert, welche dahin zielt, in gewissen Fällen durch Schwangerschaftsverbot und Schwangerschaftsverhütung im Sinne der individuellen und Rassenhygiene Therapie und Prophylaxe zu üben.

Unter den vom Verf. gemachten Vorschlägen zur Wahrung des populationistischen Interesses steht die Pflege einer rationellen Fortpflanzungshygiene und Eugenik unter ärztlicher Initiative an erster Stelle. Der geburtshilflichen Prophylaxe, welche den Händen des Kurpfuschertums und der Willkür entzogen und auf den Boden der wissenschaftlichen Medizin gestellt werden muß, ist der größte Teil des dritten Abschnittes gewidmet. Sie wird in drei Kapiteln abgehandelt, deren eines Schwangerschaftsverbot und Schwangerschaftsverhütung als therapeutische Mittel, deren zweites den therapeutischen Abortus, deren drittes die eugenische Indikation in Geburtshilfe und Gynäkologie betrifft. Alle diese Themen werden nach ihrer naturwissenschaftlichen, rechtlichen und sittlichen Seite behandelt.

Nach einer Besprechung der schmerzlosen Geburt an der Hand ethnologischer Ergebnisse werden in den letzten vier Kapiteln sozialhygienische und wirtschaftsreformatorische Vorschläge gemacht: Kampf gegen die Gefahren des Wochenbetts, Besserung der Gebärfähigkeit durch Bekämpfung der Rhachitis und Skrofulose, durch Hygiene der weiblichen Erwerbsarbeit, Schutz der jugendlichen Arbeiterinnen, der Heimarbeiterinnen, Bekämpfung der Sterilität und ihrer Ursachen (Entwicklungshemmung und Geschlechtskrankheiten), Hebung der Stillfähigkeit, Wöchnerinnenschutzgesetzgebung, Mutterschaftsversicherung, Aufhebung der Heiratsbeschränkungen, des kirchlichen Zölibats, Herabsetzung des Heiratsalters durch wirtschaftliche Reformen, Ehereform, innere Kolonisation, Fürsorge für die landwirtschaftlichen Arbeiter.

Der Gesetzgeber darf, so schließt Hirsch, nicht dem Moloch der Quantität Opfer bringen. Viel wichtiger als die Zahl des Volkes sind die körperlichen und geistigen Eigenschaften seiner Glieder. Alle Maßnahmen einer klugen Geburtenpolitik müssen das Motto „Nil nocere“ tragen.

Namenregister.

(Die fettgedruckten Seitenzahlen weisen auf Originalarbeiten hin.)

Alexander 422.
Altschul 310.
Amfiteatrow 291.

Bayet-Malvoz 32.
Beck **118**.
Bierhoff **87**.
Blaschko **78**, **128**, **398**, **425**.
Block 378.
Böhm 372.
Bornträger 438.
Brüning 309.
Busch 107.
Buschan 72.

Chotzen **358**, 371, **381**.

David **382**.
Delbanco 344.
Duchastelet 229.

Ellis, Havelock 438.

Flatau 232.
Flesch **158**, 291, 340, 376.
Förster 147.
Frank 370.
Fränkel 375.
Frede 309.
Freudenthal 71.
Freund 35.
Freyer 191.
Fritsch 349, 378.
Fürth 419.

Galewsky 375.
Gehrke 371.
Güth **1**.

Hacks 372.
Halle 377.
Harttung 371.
Heller **314**, **350**.
Hirsch, M. 266, 438.
Hübner 266.

Kantorowicz 309.
Kohn, A. 379.

Lestzinsky **48**.
Lion 380.
Loeb **24**, **168**.
Loehlein 232.

Marcuse, J. **388**, 438.
Meyer, Emanuele 312.
Moll 32.
Much 267.
Müller, E. H. 110, **198**.
Müller, M. **258**.
Münch **19**.

Neisser 305, 340.

Pawlow 36.
Ploss, Bartels 267.
Pilf 291.
Pinkus 186.
Posner 185.

Rau 152, 349.
Reissert 311.
Ribbert 230.
Richter **206**.
Rohleder 70, 192.
Rosenthal 268.

Salomon 381.
Scheven 310.
Schourp 381.
Schreiber 299.
Schüler 349.
Schumburg 152.
Seeberg 438.
Siebert 231.
Steinitz 345.
Stelz 264.

Theilhaber 438.
Touton 373.

Wahlenberg 291.
Wegener 421.
Weidanz 88.
Wolbarst 190.
Wolff, J. 438.

Zinsser 347.
Zürcher 193.

Sachregister.

Abiturientenvorträge f. Sekundaner **153**.

Bedeutung, Die — der Krankheiten für die Entwicklung der Menschheit 230.
Berlin, Das sterile 438.
Berliner, Beiträge zur Statistik der — Prostitution 187.
Bakterien, Die krankheitserregenden — 232.
Beschneidung, Zur Frage über den Einfluß der rituellen — auf die Ansteckung mit vener. Affektionen 36.
Bevölkerungsproblem und Geschlechtskrankheiten **383**.
Braunschweig, Die Geschlechtskrankheiten im Herzogtum — 103.

Chicago, Die Prostitution in — 141.

Deutsche Ges. z. B. d. G., Die sexualpädag. Tätigkeit der — **353**.

Eherecht und Geschlechtskrankheiten **314**, **332**.
Elternabend, Ein sexualpädagogischer — 311.
Entstehung und Entwicklung des Menschen und die sich daraus ergebenden Regeln für das Geschlechtsleben der reiferen Jugend 264.

Fortbildungsschüler, Hygienische Vorträge vor —n **19**.
Frankfurt a. M., Statistische Erhebung über die Geschlechtskrankheiten in — 107.
Frauenkrankheiten, Frauenerwerbsarb. und Volksvermehrung 266.

Geburtenrückgang in Deutschland (Seeberg) 438.
— — (Bornträger) 438.
—, Fruchtabtreibung und Präventivverkehr im Zusammenhang mit dem — (Hirsch) 438.
— als soziales Problem (Fürth) 438.
— u. Geschlechtskrankheiten **393**, **425**.
Geburtenzahl, Beschränkung der — 438.
Geschlechtsfunktionen, Die Störungen und Behandlung der männlichen — 309.
Geschlechtsleben, Hygiene des menschlichen —s 185.
— der reiferen Jugend, Regeln für das — 264.
Geschlechtskrankheiten, Verbreitung u. Bekämpfung der — in Rußland 183.
—, Vom Kampfe gegen die — 266.
—, Die — unter den Einwanderern in Amerika 190.
— Die — (F. Siebert) 231.
—, ihr Wesen, Verbreitung usw. 152.
— Die (allgemein populäre Darstellung) 152.
— Verhütung der — 186.
—, Geschichtliche Beiträge über die Versuche, die Ausbreitung der — in Preußen festzustellen und zu verhüten 206.
—, Bekämpfung der — im Heere 262, **296**.
— und Eherecht **314**, **332**.
— und Bevölkerungsproblem **383**.
— und Geburtenrückgang **393**, **425**.
— im Herzogtum Braunschweig 103.
Gesundheitszeugnis vor der Eheschließung 263.
Gonokokkeninfektion bei Säuglingen usw. 35.
Gonorrhoe und Ehe 229.
Gonorrhoekontrolle, mikroskopische — der Prostituierten in Berlin **1**.

Hygiene und Rechtsprechung **128**.

Jahresversammlung, XI. — der D. G. B. G. in Breslau 313.
Juden, Der Untergang der deutschen — 438.

Index bibliographicus der sexual-hygienischen Literatur **24**, **163**.

Krankheitsentstehung und Krankheitsverhütung und geheimnisvolle Lebensäußerungen des Körpers **267**.

Liebe, Die (M. Rosenthal) 268.
Literarische Rundschau 291.
Literaturübersicht zur Frage des Bevölkerungsproblems 438.

Mädchen, Vom — zur Frau (Emanuele Meyer) 312.
München, Prostitution in — 226.
Mutterschaft (Adele Schreiber) 299.

Neurasthenie, Sexuelle — 232.

Page bill, Über die sogen. — — des Staates New York **87**.

Paralyse und Pupillenreaktion 35.
Petition zur Revision des neuen Strafgesetzbuches der Prostitutionsparagraphen 296.
Preußen, Prostitution in — 181.
Prophylaxe, Zur persönlichen — der venerischen Krankheiten **253.**
Prostituiertenehen 191.
Prostitution, Beiträge zur Statistik der Berliner — 187.
— Die — während der Ausstellung in Turin 1911 192.
— Zur Kenntnis der — in Zürich 110.
— Die Grundlagen der Gesetzgebungspolitik betr. die — 110.
— Zur Kenntnis und Behandlung der — **193.**
— in München 226.
— in Preußen 181.
—, Die — in Chicago 141.
—, Über die sanitäre Überwachung der — in Preußen **88.**
Prostitutionsfrage in der Schweiz 307.
Prostitutionsreglement, Das neue Wien. — vom 1. Juni 1911 **59.**

Rassenhygiene u. Volksgesundheit 438.
Rechtsprechung, Hygiene und — **128.**
Reichsgericht, Das — und die Sittlichkeit 34.
— und die Schutzmittel 34.
Rußland, Verbreitung und Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten in Rußland 183.

Schweiz, Die Prostitutionsfrage in der — 307.
Sexualethik und Sexualpädagogik 147.
Sexualhygiene, Tätigkeitsbericht des akadem. Vereins für — in Wien 140.
Sexualpädagogik, Grundzüge der — 70.
Sexualpädagogische Tätigkeit der D. G. B. G. **353.**
Sexualpädagogischer Elternabend 311.
Sexualleben der russ. jüd. Studentenschaft 48.
Sexuelle Pädagogik 71.
— Lebensführung (vom Jüngling zum Mann) 72.
Sexualwissenschaften, Handbuch der — 32.
Sexuelle Ethik und Hygiene 310.
— Aufklärung 310.
Statistik, Beiträge zur — der Berliner Prostitution 187.
—, Vorschläge zu einer sittenärztlichen — 309.
Statistische Erhebung über die Geschl.-Krankheiten in Frankfurt a. M. 107.
— Erhebung über d. Verbreitung der Geschlechtskrankheiten, Wie veranstaltet man am besten — —n **73.**
Syphilis, Die — der Berliner Prostituierten 188.
—, Erforschung der — (Neissersche Expedition in Batavia) 505.
—, Soziale Prophylaxe der — 32.
—, Taubstummheit durch — **113.**

Taubstummheit durch Syphilis **113.**

Überwachung, Sanitäre — der Prostit. in Bremen **88.**

Weib, Das — in der Natur- und Völkerkunde 267.

Zürich, Zur Kenntnis der Prostitution in — 110.
Zweikindersystem (Wolf) 438.